

IKÄÄNTYNEIDEN KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN OSALLISUUS OMAAN LÄÄKEHOITOONSA

Tiina Keskinen
Pro gradu –tutkielma
Hoitotiede
Preventiivinen hoitotiede
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Huhtikuu 2015

*”että ihmisellä on harmaa pää ja vanha,
ni sen järki voi silti kulkea.”*

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	1
2	IKÄÄNTYNEIDEN KOTIHOITO JA OSALLISUUS LÄÄKEHOIDOSSA.....	4
2.1	Tutkimuksen tiedonhaku	4
2.2	Ikääntyneet kotihoidon asiakkaina	6
2.3	Ikääntyneiden osallisuus omaan hoitoonsa	7
2.4	Ikääntyneiden yleisimmät käytössä olevat lääkkeet.....	8
2.5	Ikääntyneiden osallisuus omaan lääkehoitoonsa.....	9
2.6	Yhteenvedo tutkimuksen lähtökohdista	11
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	12
4	TUTKIMUKSEN AINEISTO JA ANALYSOINTI	13
4.1	Tutkimukseen osallistuvat ikääntyneet kotihoidon asiakkaat	13
4.2	Aineiston keruu	13
4.3	Aineiston analyysi	14
5	TULOKSET.....	15
5.1	Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kuvaus ja käytössä olevat lääkkeet	15
5.2	Osallisuus lääkehoidossa.....	20
5.3	Tieto käytössä olevista lääkkeistä	21
5.3.1	Tieto lääkkeiden haittavaikutuksista	25
5.3.2	Lääkkeiden käyttöön ja käsittelyyn liittyvä tieto.....	27
5.3.3	Lääkkeiden säilyttäminen	27
5.3.4	Lääkkeiden hävittäminen.....	28
5.3.5	Läkehoidon tiedonlähteet.....	29
5.4	Läkehoidon toteutus	32
5.4.1	Lääkkeiden ottaminen annosteluohjeiden mukaisesti	32
5.4.2	Lääkkeiden annostelu	33
5.4.3	Lääkkeiden vaikutusten seuranta.....	35
5.4.4	Lääkkeiden tarkistaminen ennen ottamista.....	36
5.4.5	Lääkereseptien uusiminen ja lääkkeiden toimittaminen apteekista.....	37
5.4.6	Erityistilanteet lääkehoidossa	38

5.4.7	Yhteistyö kotihoidon kanssa.....	39
5.5	Yhteenvedo tutkimuksen tuloksista	42
6	POHDINTA	44
6.1	Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuuden arviointia.....	44
6.1.1	Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden tiedon arviointia	44
6.1.2	Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden lääkehoidon toteutuksen arviointia.....	46
6.1.3	Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuuden ja yhteistyön arviointia	48
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	49
6.3	Tutkimuksen eettisyys.....	51
6.4	Johtopäätökset ja suositukset	52
6.5	Jatkotutkimusaiheet	53
	LÄHTEET	55

LIITTEET

LIITE 1. Kirjallisuushaun tulokset

LIITE 2. Tutkimuslupa

LIITE 3. Saatekirje

LIITE 4. Tutkimushaastattelun teemat

LIITE 5. Käytössä olevat lääkkeet

LIITE 6. Esimerkki sisällönanalyysistä

Hoitotieteen laitos

Hoitotiede

Preventiivinen hoitotiede

Keskinen, Tiina

Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuus omaan lääkehoitoonsa, 59 sivua, kuusi liitettä (30 sivua)

Tutkielman ohjaajat

Dosentti, TtT Päivi Kankkunen ja TtT Marja Härkänen

Huhtikuu 2015

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuutta omaan lääkehoitoonsa. Tutkimuksessa tuotetaan tietoa siitä, miten ikääntyneet kotihoidon asiakkaat osallistuvat oman lääkehoitonsa toteuttamiseen sekä millaisia tietoja ja taitoja heillä on omasta lääkehoidostaan.

Tutkimukseen osallistui 14 yli 75-vuotiasta kotihoidon asiakasta Länsi-Suomesta, joilla oli säännöllisesti käytettäviä lääkkeitä. Haastattelut toteutettiin 2014 loppuvuodesta. Teemahaastattelussa käsiteltäviä aiheita olivat lääkkeisiin ja niiden käyttöön liittyvä tieto, lääkehoidon käytännön toteutus ja yhteistyö kotihoidon työntekijän kanssa. Litteroitu aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden tiedot lääkehoidossa vaihtelivat. Tietoa lääkkeiden käytötarkoituksesta oli melko hyvin, mutta tieto oli myös epävarmaa tai väärää. Muistin heikkeneminen vaikeutti lääkkeiden käyttötarkoituksen muistamista. Kuusi tiedonantajaa jakoi itse omat lääkkeensä dosettiin ja kahdeksan ei itse jakanut lääkkeitään. Kaikki pystyivät itse huolehtimaan lääkkeiden ottamisesta. Suurin osa kotihoidon asiakkaista tarkasti lääkkeet ennen ottamistaan joko laskemalla lääkkeet tai tunnistamalla lääkkeet ulkomuodon mukaan, mutta lääkkeiden tunnistamisessa oli myös haasteita.

Omaan lääkehoitoon osallistumista pidettiin tärkeänä asiana ja omasta lääkehoidosta haluttiin tietoa kotihoidon työntekijältä. Yhteistyö kotihoidon työntekijään perustui luottamukseen. Tämä tutkimus osoitti ikääntyneillä kotihoidon asiakkailla olevan voimavaroja lääkehoitoon osallistumisessa. Voimavarojen muutokset aiheuttivat osallisuuden vähenemistä lääkehoidon toteutuksessa.

Tutkimuksessa tuotettiin uutta tietoa ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden lääkehoitoon liittyvistä tiedoista, taidoista ja osallisuudesta. Tietoa voidaan hyödyntää lääkehoidon ohjauksessa ja lääkehoitoon sitoutumisen tukemisessa sekä lääkehoidon koulutuksessa.

Tutkimuksen asiasanoja ovat: Ikääntyneen lääkehoito kotihoidossa, lääkkeisiin liittyvä tieto, lääkehoidon toteutus ja osallisuus.

Faculty of Health Sciences

Department of Nursing Science

Nursing Science

Preventive nursing science

Keskinen, Tiina

The elderly home care clients` participation in their own medical care

Master`s thesis, 59 pages, appendices (30 pages)

Supervisors:

PhD, Docent Päivi Kankkunen

PhD, Marja Härkänen

April 2015

The purpose of this study was to describe the participation of elderly home care clients in their own medicinal care. This study produces information on how elderly home care clients were involved in their own medical care and what kind of knowledge and skills they have concerning this treatment.

The sample consisted of 14 home care clients over 75 years of age in Western Finland, who used medicines regularly. The interviews were carried out in the end of the year 2014. The targets of the topics in the theme discussions were knowledge of the medicines, practical implementation and collaboration with the home care worker. The transcribed data were analyzed using content analysis.

The elderly home care clients` knowledge of medical care varied. The knowledge of the use of the medicines was quite good but also uncertain or wrong. Loss of memory impeded remembering. Six informants dosed the medicines into the medicine dispenser themselves and eight did not. All were able to take the medicines themselves. Most of home care clients checked the medicines before taking them either by counting the pills or by the recognizing the shape, but it was also challenge identifying pills.

Participating in one`s own medical care was considered important as well as knowledge of the treatment given by the home care worker. Collaboration with the home care worker was based on trust. This study indicated that elderly home care clients have resources to participate in their own medical care. Changes in their state of health reduced their participation.

New information of knowledge, skills and participation can be used in medical care of patient compliance and supporting of patient`s compliance and also in medical care education.

Keywords: The elderly home care clients` medical care at home, knowledge of medical care, medical care in practice and participation

1 JOHDANTO

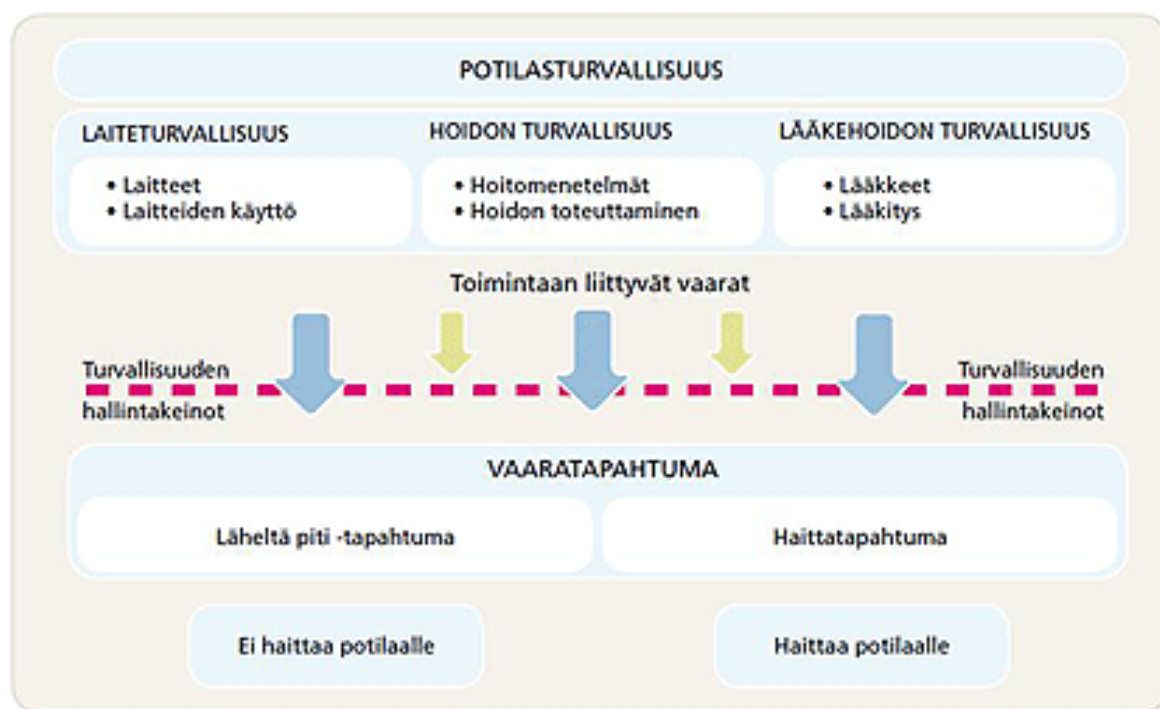
Yhteiskunnan taloudelliset haasteet ja muutostarve sosiaali- ja terveydenhuollossa lisäävät tarvetta perinteisten hoitotyön toimintamallien uudelleen tarkasteluun ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä asiakaslähtöisemmäksi. Valtiovarainvaliokunnan mietinnössä (VaVM 34/2013) painotetaan näyttöön perustuvan hoitotyön tukemista hoitotyön menetelmien kehittämiseksi ja siten laadun parantamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistamista pidetään valiokunnan mietinnössä välttämättömänä.

Suomessa on lähes puoli miljoonaa 75 vuotta täyttänyttä kansalaista (Tilastokeskus 2015). Vanhuspalveluiden tuottamisessa tavoite on lisätä kotiin annettavia palveluja ja vähentää laitospalveluja. Kotiin annettavien palveluiden ja kotihoidon lisääntyessä, kuten myös laitoshoidon vähetessä (VaVM 34/2013) tulee kotona asuvien kotihoidon asiakkaiden lääkehoito lisääntymään. Lääkehoidon tarve ja lääkkeiden käyttö on lisääntynyt viime vuosikymmeninä ja ikääntyminen lisää sairastumisriskiä, jolloin myös lääkkeiden käyttö lisääntyy (Kivelä & Riihinen 2007). Kotihoidon työtehtävissä lääkehoidolla on merkittävä osuus ikääntyneiden asiakkaiden kokonaishoidossa.

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota pääsääntöisesti toteuttaa terveydenhuollon koulutuksen saanut ammattihenkilöstö. Kotihoidossa lääkehoidon onnistuminen edellyttää tiedon, ohjauksen ja neuvonnan antamista hoidon toteuttamisesta sekä lääkehoidon vaikutusten seuranta ja arviointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Turvallisuus lääkehoidossa on monen tekijän yhteisvaikutusta. On tärkeää tutkia lääkehoidon turvallisuutta laaja-alaisesti myös lääkehoitoon osallistuvien näkökulmasta. Lääkehoidon turvallisuus on tärkeä tekijä hoidon toteutumisessa. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen valtakunnallisen oppaan (STM 2005) jonka tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden saamaa palvelun laatua turvaamalla lääkehoidon toteutus oikein toteutetulla, tehokkaalla, turvallisella ja tarkoituksenmukaisella lääkehoidolla. Sen mukaan kotona tapahtuva hoitotyö lisääntyy väestön ikääntyessä ja hoitotyön käytännöt muuttuvat yhä vaativammiksi. Ikääntyneiden lääkekäytön tulisi perustua moniammatilliseen lääkitysten arviointiin, sillä joka neljännellä ikääntyneellä on käytössään

sellaisia vältettäviä lääkkeitä, jotka voivat lisätä lääkkeen haittavaikutuksia ja joka viides altistuu niiden mahdolliselle yhteisvaikutukselle (Ahonen 2011). Turvallisuutta lääkehoidossa voidaan lisätä neuvonnalla ja informaatiolla sekä monialaisella yhteistyöllä. Lääkehoito on osa potilasturvallisuuden kokonaisuutta (Stakes 2006), joka näkyy kuviossa 1.



Kuvio 1. Lääkehoito osana potilasturvallisuutta. (Stakes 2006).

Hoitoon osallistuminen ja osallisuus ovat kotihoidon asiakkaan oikeuksia. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määritellään potilaan tiedonsaantioikeudeksi se, että potilaan tulee saada riittävästi tietoa hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksesta. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee antaa selvitys niin, että potilas sen ymmärtää. Sosiaali- ja terveysministeriön Lääkepolitiikka 2020 (STM 2011) asiakirjassa pyritään lääkehuoltoon kehittämään asiakaskeskeisempään suuntaan. Asiakaskeskeisyys sisältää myös kannustamisen asiakkaan vastuunottoon omasta lääkehoidostaan. Tavoitteena asiakirjassa on potilaan oman osallisuuden lisääminen. Lääkehuollon tehtävänä on tukea lääkkeen käyttäjän vastuuta ja osallistumista lääkehoitoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon rooli kotihoidossa ja vastuu lääkehoidosta on määritelty lainsäädännössä ja siten ohjaa lääkehoidon toteutumista. Sosiaali- ja tervey-

denhuollon toimintaa ikääntyvien kotihoidossa voidaan tarkastella asiakaskeskeisestä näkökulmasta, jossa asiakkaan omaa toimintakykyä tuetaan turvallista ja laadukasta hoitoa unohtamatta. (STM 2008.)

Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena on ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osallisuus lääkehoidossa. Ikääntyneitä kotona asuvia on tutkittu lääkkeen käyttäjinä (Lumme-Sandt 2002, Tykkä 2009) ja kotihoidon asiakkaiden yhteistyötä lääkehoidossa kotihoidon henkilöstön kanssa (Pietikäinen 2004) ja lääkehoidon osaamista (Lam ym. 2011). Osallisuutta hoitoon on tutkittu mielenterveystyössä (Laitila 2010), ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden voimavarojen tukemisessa (Eloranta ym. 2012), yksilöllisessä hoidossa (Suhonen ym. 2013), lääkehoidosta keskustelemisessa potilaan näkökulmasta (Gerlander ym. 2013), lääkehoitoon sitoutumisessa (Hacıhasanoglu & Gözum 2010) farmaseuttisen tiedon ja osaamisen jalkauttamisessa kotiin (Willis ym. 2011) ja asiakaan lääkehoidon taitojen parantamisessa kotikäynneillä (Mager & Ross 2013) sekä lääkehoidon turvallisuudesta kotihoidossa (Harrison ym. 2013). Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta omaan lääkehoitoonsa ei ole tutkittu ja siten on perusteltua ja tarpeellista saada lisää tietoa ikääntyneiden osallisuudesta oman lääkehoitonsa toteutumisessa lääkehoidon ja osallisuuden kehittämiseen kotihoidossa.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuutta lääkehoitoon. Tutkimuksessa tuotetaan tietoa siitä, miten ikääntyneet kotihoidon asiakkaat osallistuvat oman lääkehoitonsa toteuttamiseen sekä millaisia tietoja ja taitoja heillä on omasta lääkehoidostaan. Tutkimuksen tavoitteena on hyödyntää tietoa lääkehoidon osallisuuden kehittämisessä kotihoidossa ja lääkehoidon hoitotyöntekijöiden koulutuksessa.

2 IKÄÄNTYNEIDEN KOTIHOITO JA OSALLISUUS LÄÄKEHOIDOSSA

2.1 Tutkimuksen tiedonhaku

Tutkittua tietoa kotona asuvien ikääntyvien kotihoiton asiakkaiden osallisuudesta on vähän. Tämän tutkimuksen ulkopuolelle rajautuivat tutkimukset, joita tieteellisen tutkimuksen laadun kriteereiden vuoksi ei voitu valita tutkimukseen. Tutkimuksesta rajattiin muun muassa ammatikorkeakoulujen opinnäytteet ja tutkimuksen soveltumattomuus tutkimuskysymykseen. Tutkimuksen rajauskriteerinä pidettiin alle 10 vuotta vanhoja tutkimuksia, mutta tutkimuksia aiheesta oli niukasti, joten mukaan otettiin muutamia yli 10 vuotta vanhoja tutkimuksia, joiden sisällöllisesti katsottiin soveltuvan tutkimukseen.

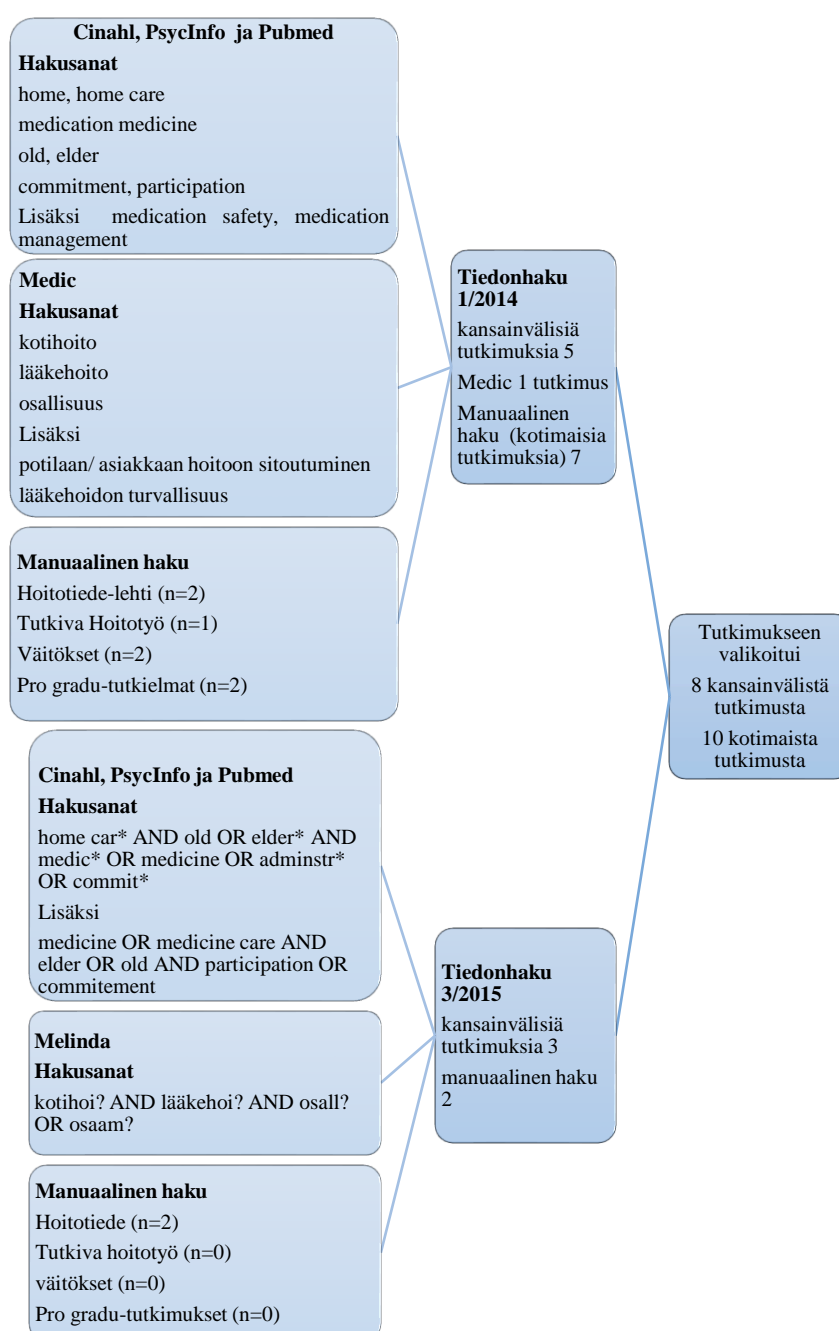
Tutkimustiedon haussa käytettiin kotimaista Medic-tietokantaa ja kotimaisten sekä kansainvälisten tutkimusten haussa Cinahl-, PsycInfo- ja Pubmed-tietokantoja. Hakua laajennettiin manuaalisesti ja tutkimukseen valikoitui muun muassa Hoitotiede- ja Tutkivan Hoitotyön artikkeleja sekä kotimaisia pro gradu ja väitöskirjatutkimuksia.

Tiedonhaussa hakusanoja olivat home, home care, medication, medicine, old, elder, commitment ja participation sekä suomenkielisinä sanoina kotihoito, lääkehoito ja osallisuus. Hakutulosten vähäisyyden vuoksi hakuja laajennettiin hakemalla potilaan ja asiakkaan sitoutumiseen liittyviä tutkimuksia sekä lääkehoidon turvallisuuteen ja lääkehoitoon liittyviä kuten medication safety, medication management. Haun laajentamisen avulla tutkimukseen valikoitui lisää aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 13 tutkimusta, joista kotimaisia tutkimuksia oli 8. Kansainvälisten tiedonhakujen perusteella tutkimukseen valikoitui viisi tutkimusta. Kotimaisesta Medic- tietokannasta tutkimukseen valikoitui yksi tutkimus. Manuaalisen haun avulla tutkimukseen valikoitiin vielä seitsemän tutkimusta, joista yksi Tutkiva Hoitotyö- lehdestä ja kaksi Hoitotiede- lehdestä. Tutkimukset on kuvattu tarkemmin liitteessä 1.

Tiedonhaku toistettiin maaliskuussa 2015. Tietokannat olivat edelleen Medic, Cinahl-, PsycInfo ja Pubmed sekä Melinda. Haussa käytettiin samoja hakusanoja kuin ensimmäisessä haussa. Hakusanoilla home car* AND old OR elder* AND medic* OR medicine OR administr* AND participat* OR commit* löytyi yhteensä 304126 lähdettä. Haku tuotti kuitenkin niin laajasti hakutuloksia, joten haku suoritettiin uudelleen hakusanoilla medicine OR medicine care AND elder OR old AND participation OR commitment. Haku rajasi tuloksia 94 tutkimukseen.

Tutkimuksista valikoitui kolme kansainvälistä tutkimusta. Melinda-tiedonhaussa käytettiin hakusanoja kotihoi? AND lääkehoi? AND osall? OR osaam?. Haku tuotti 25 tulosta, joista ei tutkimukseen otettu yhtään tutkimusta hakukriteerien soveltumattomuuden vuoksi. Manuaalisesta hausta valikoitui kaksi tutkimusta Hoitotiede-lehdestä. Toisen tiedonhaun jälkeen tutkimuksia valikoitui yhteensä 18, joista kotimaisia 10 ja kansainvälisiä kahdeksan. Kirjallisuushaun prosessia kuvataan kuviossa 2.

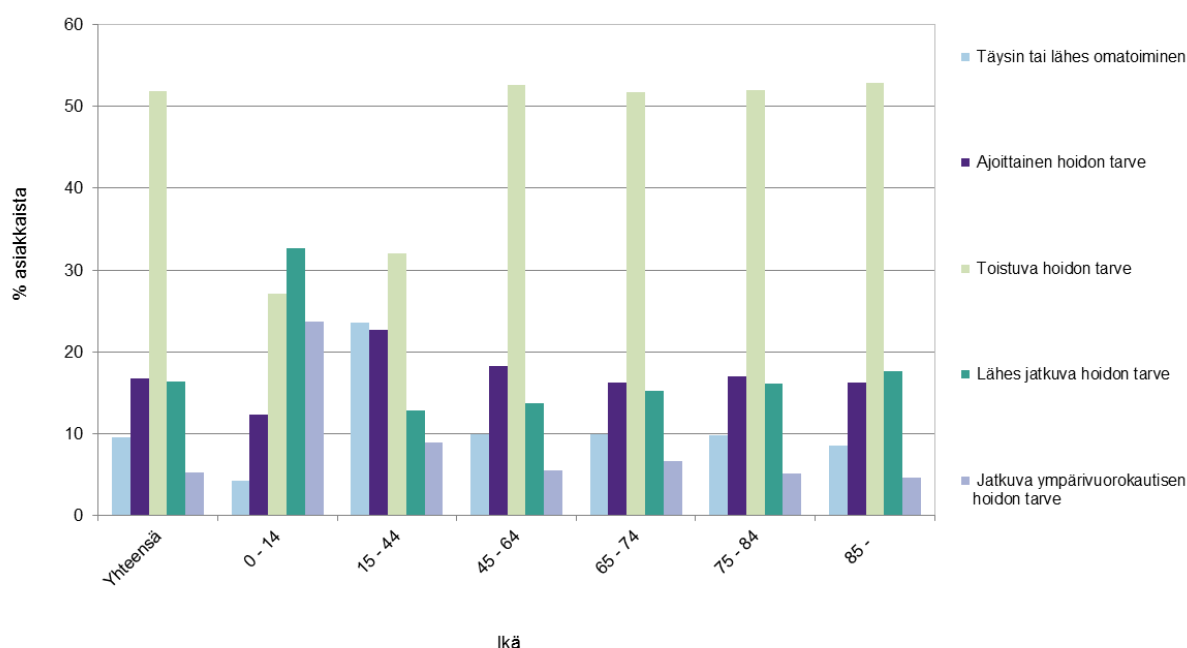
Kuvio 2. Kirjallisuushaun prosessi vuonna 2014 ja toistettuna 2015



2.2 Ikääntyneet kotihoidon asiakkaina

Ikääntyneiden laitos- ja palveluasumisen muotoja ovat vanhainkoti, ikääntyneiden palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Laitos- ja palveluasumisen määrä on lisääntynyt tasaisesti 2000-luvulla ja vuonna 2012 asiakkaiden määrä oli hieman yli 50 000. Palveluja voidaan tuottaa myös kotiin. Kotihoito sisältää sosiaalihuoltoasetuksen mukaisen kotipalvelun ja terveydenhuoltolain mukaisen kotisairaanhoidon. Kotipalvelut määritellään kodissa tapahtuvaksi yksilön ja perheen työapuna, henkilökohtaisena huolenpitona ja tukemisena. Kotipalvelu voi sisältää tukipalveluja, joita ovat muun muassa ateriat-, vaate-, huolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita. Kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä kotona tai siihen verrattavassa paikassa annettavaa terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotipalvelu ja kotisairaanhoito voidaan järjestää yhdistettynä kotihoidon palveluna joko sosiaalitoimen tai terveystoimen tehtävänä (Väyrynen & Kuronen 2013).

Ikääntynyt henkilö tarvitsee kotihoitoa yleensä fyysisen syyn vuoksi tai itsestä huolehtiminen ei enää onnistu itsenäisesti. Osa ikääntyneistä tulee kotihoidon asiakkaaksi sairaalasta tai terveyskeskuksesta kotiutuessa jatkohoitotarpeen vuoksi. Yli puolella asiakkaista hoitosuhde alkaa hoidon tarpeen lisääntyessä kotona. Vuonna 2012 kotihoidon asiakkaana oli noin 70 000 henkilöä. 75 vuotta täyttäneistä kotihoidon asiakkaana on noin 11,9 prosenttia. Kotihoidon asiakkaita, joiden luona käydään yli 60 kertaa kuukaudessa, on noin 25 prosenttia. Säännöllisesti kotihoidon palveluja saavien asiakkaiden keski-ikä on korkea. Keski-ikä on 79,4 vuotta. Keski-Pohjanmaalla keskimääräinen ikä on maakunnista alhaisin 77,6 vuotta ja Etelä-Karjalassa korkein 81,0 vuotta. 75 vuotta täyttäneet muodostavat 76,2 prosenttia kotihoidon asiakkaista eli 53 703 asiakasta. Kotihoidon tarve lisääntyy ikääntymisen myötä. Kotihoidon tarve eri-ikäryhmissä on kuvattu kuviossa 3. (Väyrynen & Kuronen 2013.) Muistisairaiden osuus kotihoidossa on lisääntynyt ja vuonna 2011 muistisairaita oli lähes 20 prosenttia kotihoidon asiakkaista (Finne-Soveri 2013).



Kuvio 3. Säännöllisen kotihoidon tarve ikäryhmittäin vuonna 2012. (Väyrynen & Kuronen 2013).

Ikääntyneiden palveluissa on tavoitteena, että 91–92 prosenttia yli 75 vuotta täyttäneistä asuisi kotona ja säännöllisesti kotihoitoa saavien osuus olisi 13–14 prosenttia. Omaishoidon osuudeksi on tavoitteena 5–6 prosenttia ja tehostetussa palveluasumisessa 5–6 prosenttia. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa on tavoitteena hoitaa kolme prosenttia yli 75 vuotta täyttäneistä. (Voutilainen & Tiikkanen 2008.) Ikääntyneiden määrän tasaisesti kasvaessa tulevaisuudessa myös ikääntyneiden palvelun tarpeiden ennustetaan lisääntyvän. Yli 80-vuotiaiden määrä tulee lisääntymään eniten ikäryhmissä (Volk & Nivalainen 2009). Ikääntyneiden palvelujen tarpeen kasvaessa ja palvelujen suuntaamisen vuoksi yhä enenevässä määrin kotihoitoon annettaviksi palveluiksi on kotona asumisen lääkehoidon toteutumista ja turvallisuutta arvioitava kotona asumisen olosuhteissa.

2.3 Ikääntyneiden osallisuus omaan hoitoonsa

Omaan hoitoon osallistuminen edellyttää tietoa oman sairauden hoidosta, mutta myös motivaatiota ja aktiivisuutta omasta terveydestä huolehtimiseen. Osallisuutta voidaan arvioida niin hoitajan kuin asiakkaan näkökulmasta. Hoitajan tehtävänä on motivoida itsestä huolehtimiseen ja sairauden hoitoon. Hän opastaa ja ohjaa sairauden hoidossa tukien asiakkaan omia voimavaroja.

Hoitotyöntekijöiden ohjaustaidot ovat parantuneet viime vuosikymmenten aikana, mutta ohjaustarpeen arvioinnissa olisi edelleen kehitettävää (Eloranta ym. 2014). Kotihoidossa hoitajalla on keskeinen rooli asiakkaan voimavarojen ja hoitoon sitoutumisen arvioinnissa.

Vertailtaessa asiakkaiden ja hoitajien arvioita asiakkaan toimintakyvyistä on todettu, että asiakkaat arvioivat omat kykynsä ja voimavaransa paremmiksi kuin hoitajat ovat ne arvioineet ja asiakkaat kokevat vähemmän työntekijöiden kannustusta asiakkaan omien voimavarojen käytössä (Eloranta 2009, Aho & Routasalo 2012, Suhonen ym. 2013).

Hoitajalta odotetaan ohjauksen ja hoitoon sitouttamisen taitoja. Hoitoon sitoutumista on tutkittu laajalti ja Kyngäs (1995) on kehittänyt teoriaa hoitoon sitoutumisesta. Kyngäs tuotti hypoteettisen mallin diabeetikkonuorten hoitoon sitoutumisesta. Hoitoon sitoutumista on tutkittu eri ikä- ja sairausryhmissä ja hoitotyön interventioilla voidaan parantaa asiakkaan hoitoon sitoutumista (Kyngäs 2001, Kyngäs 2002, Lahdenperä 2002). Myös ikääntyneiden hoitoon sitoutumista on tutkittu ja on todettu, että ikääntyneiden hoitoon sitoutuminen lisää heidän tietojaan sairaudesta, mutta kuitenkin vain puolet noudatti annettuja ohjeita ja rajoituksia (Kurikkala ym. 2015). Ikääntyneen henkilön omalla aktiivisuudella on vaikutusta siihen miten hän omaan hoitoonsa sitoutuu vai jääkö hän passiiviseksi hoidon vastaanottajaksi.

Tutkimusten mukaan potilaiden osallisuuteen vaikuttaa riittävä tieto, lääkärin osoittama riittävä rohkaisu osallisuuteen, arvostus siitä, että potilas on osana päätöksenteossa, tieto valinnanmahdollisuuksista ja riittävä aika (Fraenkel ym. 2007). Osallisuuteen voidaan rohkaista, mutta se edellyttää asiakkaan saamaa riittävää tietoa ja valinnanmahdollisuuksia sekä asennetta, jossa asiakas on osallinen omassa hoidossaan. Aikaa tulisi olla myös niin, että osallisuus mahdollistuisi. Tutkimuksissa on voitu osoittaa piirteitä, jotka liittyvät aktiivisuuteen omassa hoidossa. Osallisuuden esteenä saattaa olla riittämätön tieto (McGuire ym. 2005). Koulutetut ovat kouluttamattomia aktiivisempia omaan hoitoon osallistumisessa (Street ym. 2005).

2.4 Ikääntyneiden yleisimmät käytössä olevat lääkkeet

Elimistössä tapahtuu ikääntymisen seurauksena muutoksia, joilla on myös vaikutusta lääkkeiden vaikutuksiin ja lääkeseurannan kokoon. Ikääntyminen vaikuttaa muun muassa lääkkeen imeytymiseen, jakautumiseen, metaboloitumiseen ja eliminaatioon (Nurmela 2007). Ikääntymisen vaikutukset tulee huomioida lääkkeen määräämisessä, mutta myös lääkehoidon toteutuk-

sessä ja seurannassa. Lääkehoidon toteutusta kuten lääkeannoksia, lääkkeen vaikutusaikaa, oikeaa hoitopitoisuutta ja yhteisvaikutuksia tutkitaan kliinisessä farmakologiassa (Lääketietokeskus 2015).

Haasteellista ikääntyessä on runsas käytössä olevien lääkkeiden määrä. WHO suosittelee, ettei iäkkäälle potilaalle tulisi määrätä enempää kuin neljää eri lääkevalmistetta. Monilääkitykseen liittyy myös riskejä. Ikääntyneillä lääkkeiden aiheuttamat sivuvaikutukset ovat 2–3 kertaa yleisempiä (Voutilainen & Tiikkainen 2008). Terveys 2000-tutkimuksen mukaan useamman lääkkeen samanaikainen käyttö lisääntyi ikääntyessä. 85-vuotta täyttäneistä 13 prosentilla oli vähintään 10 reseptilääkettä käytössä ja 48 prosentilla oli vähintään kuusi lääkettä käytössä (Häkkinen & Alha 2006). Yleisimpiä lääkkeitä yli 75-vuotiailla ovat sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet. Ikäryhmässä käytetään paljon myös hermostoon vaikuttavia lääkkeitä sekä ruuansulatuselinten ja aineenvaihduntasairauksien lääkkeitä. Ikääntyneet käyttävät myös syöpälääkkeitä, tuki- ja liikuntaelinten sairauksien lääkkeitä, sukupuoli- ja virtsaelinten sairauksien lääkkeitä, hengityselinsairauksien lääkkeitä ja hormonivalmisteita. (Partio 2014.)

2.5 Ikääntyneiden osallisuus omaan lääkehoitoonsa

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 18 tutkimusta, joista kotimaisia tutkimuksia oli 10 ja kansainvälisiä kahdeksan. Kotimaisten tutkimusten merkitys korostuu käsiteltäessä suomalaista kotihoidon ympäristöä ja toimintakulttuuria. Sosiaali- ja terveydenhuollossa kotiin tuotettavat palvelut ovat kulttuurisidonnaisia sekä perheiden toimintakulttuuri suhteessa omaisesta huolehtimiseen ja siten osallisuuden vertailu voi olla haasteellista.

Kirjallisuushaussa ikääntyneiden osallisuudesta lääkehoitoonsa kotihoidossa on niukasti tutkimustietoa. Kotihoidossa työntekijöiden yhteistyö omaisten kanssa on vähäistä, eikä asiakkaita ja omaisia juuri rohkaista osallistumaan lääkehoitoon (Pietikäinen 2004). Tutkimusta asiakkaan näkökulmasta on tehty erilaisilla tutkimusteemoilla ja menetelmillä. Tutkimuksissa on tullut esille muun muassa itsenäisesti asuvista ikääntyneistä lääkkeiden käyttäjinä ja heidän lääkkeiden käyttöön liittyvistä toiminnoistaan ja ajatuksistaan. Itsenäisesti asuvat ikääntyneet pitävät itseään aktiivisina, asiantuntevina ja omista asioistaan päättävinä lääkkeiden käyttäjinä. He toivovat perusteluja lääkkeiden käyttämiselle ja arvostavat lääkäreiden asiantuntemusta. (Lumme-Sandt 2002.) Tietoa on iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden voimavaroista ja yhteistyöstä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa sekä asiakkaiden osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä niin asiakkaiden kuin työntekijöiden näkökulmasta. Iäkkäät kotihoidon asiakkaat pitävät tärkeänä elämänhallintaa ja oman toimintataidon säilymistä. Heidän kuvauksissaan

ammattihenkilöt tekivät päätöksiä ja toimintoja heidän puolestaan. (Eloranta 2009.) Asiakslähtöisellä työtavalla voidaan edistää yhteistyötä ja osallisuutta. Osallisuuden toteutuminen on vielä puutteellista ja asiakkaiden valmiudet osallisuuteen ovat hyvin erilaiset. (Laitila 2010.)

Potilaiden ja kotihoidon asiakkaiden voimavaroja sekä potilaan tai asiakkaan ja hoitajien näkökulmista on myös tutkittu arvioidessa hyvinvointia ja psykososiaalisia tekijöitä, jotka ovat kuvanneet muun muassa kotihoidon henkilöstön kannustusta asiakasta tekemään itsenäisesti asioita, joita pystyisi (Eloranta ym. 2012) tai potilaiden ja hoitajien näkökulmia yksilöllisestä hoidosta (Suhonen ym. 2013). Asiakkaan ohjauksen, neuvonnan ja keskustelun näkökulmasta on tutkimustietoa. Tutkimusta on lääkehoidosta keskustelemisesta potilaan näkökulmasta (Gerlander ym. 2013) ja lääkehoitoon liittyvän tiedollisen tuen merkityksestä ja tarpeesta (Tykkä 2009) sekä hoitajien taidoista keskustella, opettaa ja kertoa lääkkeistä kotihoidon asiakkaalle hoitajille kohdistettujen koulutusinterventioiden jälkeen (Mager & Ross 2013).

Kotihoidon toimintakulttuurissa tulisi huomioida kotihoidon asiakkaiden voimavarat ja riittävä lääkehoidon ohjaus. Yli 65-vuotiaat henkilöt pitävät itseään aktiivisina ja omien asioiden asiantuntijana ja niistä päättäjinä (Lumme-Sandt 2002). Voimavarojen arvioinnin lähtökohta on asiakkaan oma arvio omista voimavaroistaan ja yhteistyö hoitohenkilöstön kanssa. On todettu, että hoitohenkilöstö tekee päätöksiä ja toimintoja asiakkaan puolesta, kun asiakkaille olisi tärkeää elämänhallinnan ja toimintataidon säilyttäminen (Eloranta 2009). Ikääntyneet ihmiset toivovat voivansa asua kotona niin pitkään kuin mahdollista ja pelkona on, etteivät he tule kohdelluiksi yksilöinä. Vaikeaa on myös olla riippuvainen hoitohenkilökunnasta (Harrefors ym. 2009). Osallisuus kotihoidon toimintakulttuurissa lisää asiakkaan huomioonottamista ja arvokkuuden säilyttämistä sen sijaan, että asiakas olisi hoidon ja toimenpiteiden kohde.

Tutkimusten perusteella hoitajien koulutuksella ja kotihoidon asiakkaiden ohjauksella voidaan parantaa lääkehoitoon sitoutumista (Mager & Ross 2013). Lääkkeitä käyttävät ikääntyneet kaipaavat perusteluja lääkkeiden käytölle (Lumme-Sandt 2002). He toivovat myös tukea. Tiedollisten puutteiden vuoksi Tykän (2009) tutkimuksessa useampi diabetesta sairastava lopetti lääkkeiden käytön, kun taas tieto ja sen perusteella lääkkeiden käytön perusteeseen lisäsi sitoutumista lääkehoitoon. Hoitajiin kohdistetut interventiot lisäävät myös asiakkaan pystyvyyden ja sitoutumisen kokemusta (Hacihasanoglu & Gözum 2011). Lääkehoidon osaamisen ja sitoutumisen paranemiseen voidaan vaikuttaa terveydenhuollon koulutuksilla, mutta myös potilaiden koulutuksella on positiivisia vaikutuksia lääkehoitoon sitoutumisessa ja osaamisen paranemi-

sessä kuin myös sen seurauksena lääkehoidon turvallisuuden paranemisella. Lamin ja kumppaneiden (2011) tutkimuksessa käytettiin kolmivaiheista SAMP-ohjelmaa, jossa kuntoutusyksikön potilaiden lääkehoidossa potilas sai tietoa lääkehoidostaan ja lääkkeiden käytöstä sekä lääkkeenottoajoista. Toisessa vaiheessa potilas annosteli itse lääkkeensä hoitajan seurannassa ja kolmannessa vaiheessa hän annosteli lääkkeitä itsenäisesti. Tutkimuksessa hoitaja tarkasti lääkkeiden jaon. Tulosten perusteella potilaiden osaaminen parani lääkkeiden itseannostelussa.

2.6 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Kotihoidon asiakkaina on yli kymmenen prosenttia 75 vuotta täyttäneistä (Väyrynen ja Kuronen 2013). Kotihoidon tarve kasvaa ikääntymisen myötä. Tulevaisuudessa yhä useampi hoitoa tarvitseva ikääntynyt tulee asumaan kotonaan (VaVM 34/2013). Viime vuosikymmeninä ikääntyneiden lääkkeiden käyttö on lisääntynyt (Kivelä & Räihä 2007).

Yleisimpiä lääkkeitä ikääntyneillä ovat sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet (Partio 2014). Yli 85- vuotta täyttäneistä lähes puolella on vähintään kuusi lääkettä ja hieman yli 10 prosentilla on vähintään 10 reseptiläkettä käytössä (Häkkinen & Alha 2006).

Tutkimustietoa ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta omasta lääkehoidostaan on niukasti. Aiempien tutkimusten perusteella voidaan osoittaa kotihoidon henkilöstön yhteistyön omaisten kanssa olevan niukkaa, eikä omaisia rohkaista osallistumaan lääkehoitoon. Kotihoidon asiakkailla on enemmän voimavaroja kuin hoitajat arvioivat (Eloranta 2009, Aho & Routasalo, Suhonen ym. 2013). Kotona asumista pidetään tärkeänä. Sekä hoitajiin että kotihoidon työntekijöihin kohdistetuilla interventioilla voidaan edistää lääkehoitoon osallistumista (Kyngäs 2001, Kyngäs 2002, Lahdenperä 2002, Lam ym. 2011, Mager & Ross 2013, Kurikkala ym. 2015). Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavat lääkkeisiin liittyvät tiedot ja tietoihin liittyvien puutteiden vuoksi moni lopettaa lääkkeiden käytön (Tykkä 2009). Tässä tutkimuksessa selvitetään ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuutta omassa lääkehoidossaan. Osallisuus ilmenee niin tiedoissa kuin taidoissa.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuutta lääkehoitoonsa. Tutkimuksessa tuotetaan tietoa siitä, miten ikääntyneet kotihoidon asiakkaat osallistuvat oman lääkehoitonsa toteuttamiseen, sekä millaisia tietoja ja taitoja heillä on omasta lääkehoidostaan. Tutkimuksessa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää lääkehoidon osallisuuden kehittämisessä kotihoidossa ja lääkehoidon hoitotyöntekijöiden koulutuksessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia tietoja ikääntyneillä kotihoidon asiakkailla on omasta lääkehoidostaan ja siihen liittyvistä tekijöistä?
2. Millaisia taitoja ikääntyneillä kotihoidon asiakkailla on oman lääkehoitonsa toteuttamisessa?
3. Miten ikääntyneet kotihoidon asiakkaat osallistuvat oman lääkehoitonsa toteuttamiseen?

4 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA ANALYSOINTI

4.1 Tutkimukseen osallistuvat ikääntyneet kotihoidon asiakkaat

Tutkimukseen osallistuvat tiedonantajat (n=14) saatiin kotihoidon palveluista vastaavan palvelupäällikön asiakastietojen perusteella. Kotihoidon tiimien esimiehet toimittivat saatekirjeen ja suostumuslomakkeen kotihoidon työntekijöille, jotka valitsivat tutkimukseen osallistuvat kotihoidon asiakkaat tutkimukseen asetettujen kriteerien perusteella. Kriteereinä olivat tiedonantajan ikä, säännöllisesti käytössä olevat lääkkeet, säännöllinen kotihoidon asiakkuus, kyky kommunikoida, äidinkieleltään suomenkielinen eikä hän ole mielenterveysasiakas eikä päihteiden ongelmakäyttäjä.

Tutkimukseen osallistuvat asiakkaat allekirjoittivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja kotihoidon työntekijä toimitti sen kotihoidon toimistoon, josta tutkija sai tiedon tutkimukseen osallistuvista ja kirjallisen suostumuksen. Tutkija sopi haastattelua varten ajan tutkimukseen osallistuvan tiedonantajan kanssa.

4.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluna tiedonantajien omissa kodeissa loppuvuonna 2014. Tutkimuksen tiedonantajina oli 14 yli 75-vuotiasta Länsi-Suomessa asuvaa kotihoidon asiakasta, joilla on säännöllisesti käytössä olevia reseptilääkkeitä. Ikääntyneen kriteerinä pidettiin 75 vuotta täyttänyttä henkilöä (Ahonen 2011). Tutkimuksen ulkopuolelle oli rajattu muut kuin äidinkieleltään suomenkieliset, mielenterveysasiakkaat sekä päihdeasiakkaat. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden rajauksen perusteena oli asiakkaan sairauden ja tarpeiden erityislaatuisuus. Päihteiden käytön tai mielenterveyden haasteita tulisi tutkia niin, että tutkimuksessa voidaan huomioda erityisryhmän piirteet. Tässä tutkimuksessa on pyritty rajaamaan ilmiön kuvaamiseen ryhmä, jonka tuloksia voidaan tarkastella yleisesti ikääntyvien kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta ja sen perusteella tässä tutkimuksessa mielenterveys- ja päihdeasiakkaat on rajattu pois.

Tutkimuksen tiedonantajina olivat asiakkaat itse, vaikka lääkehoitoon osallistuu laaja yhteistyöverkosto kuten kotihoidon työntekijät ja mahdollisesti tiedonantajan omaiset. Yhdessä haastattelussa mukana oli myös tiedonantajan omainen. Tutkimuksessa kiinnostuksen kohteina olivat asiakkaan omat kokemukset osallisuudesta omaan lääkehoitoon.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen ilmiön tarkasteluun soveltuu kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivinen menetelmä soveltuu tutkimusalueisiin, joita tarkastellaan holistisesti ja tiedon perusta on merkityksissä ja niiden ymmärtämisessä silloin kun asiasta on vähän aikaisempaa tietoa. Tutkijan roolissa korostuu jaettu tulkinta ja tietoa hankitaan havainnoinnilla ja strukturoidulla haastattelulla. Analyysillä pyritään yksilölliseen tulkintaan ja tulokset kuvaavat ainutlaatuisuutta, ei yleistettävyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Aineiston analysoinnissa menetelmänä oli sisällön analyysi, joka induktiivisena lähestymistapana soveltuu hyvin ilmiön analysointiin, jossa aineisto ryhmitellään, luodaan alakategoriat, yleinen kategoria ja teemaan liittyvä pääkategoria (Elo & Kyngäs 2008). Aineistoa analysoidessa analyysiyksikkönä käytettiin aineistosta esiin tulevia tiedonantajan käyttämiä sanoja (Graneheim & Lundman, 2004).

Tiedonantajien haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi ja litteroitua aineistoa saatiin 177 sivua (fontti Calibri, fonttikoko 12 ja riviväli 1,15). Tiedonantajien litteroidut vastaukset luokiteltiin tutkimuskysymysten mukaisiin teemoihin. Teemat jaoteltiin tietoihin, toteutukseen ja ohjaukseen liittyvien otsikoiden alle. Tietoihin liittyviä teemoja olivat tieto lääkkeistä, lääkkeiden haittavaikutukset, lääkkeiden käsittelyyn liittyvä tieto, lääkkeiden säilyttäminen, lääkkeiden hävittäminen ja lääkehoidon tiedonlähteet. Lääkehoidon käytännön toteutus teemoitettiin lääkkeiden ottamiseen annosteluohjeiden mukaisesti, lääkkeiden annosteluun, lääkkeiden vaikutusten seurantaan, lääkkeiden tarkistamiseen ennen ottamista, lääkereseptin uusimiseen ja lääkkeiden toimittamiseen apteekista ja erityistilanteisiin lääkehoidossa. Ohjaus ja seuranta sisälsivät yhteistyötä ja toimintatapoja seurantaan ja raportointiin liittyvissä tilanteissa, kuten lääkkeen ottamisen unohtamisessa.

Sisällön analyysin mukaisesti vastaukset kuvattiin alkuperäisilmauksin. Alkuperäisilmauksilla saatiin tarkka tilannesidonnainen kuvaus tiedonantajan näkemyksestä. Alkuperäisilmaukset muodostivat alaluokan, joista voitiin tiivistää ilmiön luonnetta kuvaava pääluokka. Analyysistä on esimerkki taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisällönanalyysi lääkkeiden haittavaikutuksiin liittyvästä tiedosta.

Alakategoria	Yleiskategoria	Pääkategoria
<p><i>Tämä justiin tämä, joka mulla nyt päässä hieroo, niin se lääke on semmosta, joka mulle ei sopinut. Siitä tuli löysä vatsa.</i></p> <p><i>Suu kuivuu...tuo on ainoo mitä on.</i></p> <p><i>No, kyllähän ne nuo keuhkolääkit tekee heikoksi ja vapistaa oikein aamulla, ko tuota ne ottaa...ja tärissee koko ihimine, että kyllä se niin voimakkaita on.</i></p> <p><i>No, sen pahoinvoinnin. Minä sen kyllä tiän. Syöpälääkkeistä ei oo ollu, mutta siitä alzheimerin lääkkeestä oli. Se oli surkea kyllä, ko se laitto. Sama se oli mulla, ku mä yritin ottaa sitä Diforminia, ko mulla oli ennen sellanen vaaleanpunanen ja semmonen tommonen kynnen kokonen litteä tabletti, ni se tuli semmonen soikea tabletti ja valkonen. Aivan muuttu erilaiseksi...ja kun mä ensimmäisen kerran yritin ottaa, niin muurpes niin kauhiasti oksettaan.</i></p> <p><i>Joo, että tämähän on mennyt ihan hyvin siinä mielessä, että pikkusen, ku iteki huolehtii ja ymmärtää tota kehoaan, ni jotenki voi niinkö toimia paremmin.</i></p> <p><i>Rautatabletteja, se tuli niin kipiäks tämä maha, että tuntu, että henki loppuu. ..täsä ruokatorvessa, nii ja sitte minä joskus toisen kerran yritin, niin sama.</i></p> <p><i>Kun mä otin sitä muutaman kerran, ni mulle rupes tuleen näppyjä naamaan, ni mä lopetin sen.</i></p>	<p>Osaa tunnistaa lääkkeen haittavaikutuksia</p> <p>Lääkkeet ovat aiheuttaneet haittavaikutuksia</p> <p>Huomaa haittavaikutuksen ja lopettaa itse lääkkeen käytön</p>	<p>Tunnistaa haittavaikutuksia</p>

5 TULOKSET

5.1 Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kuvaus ja käytössä olevat lääkkeet

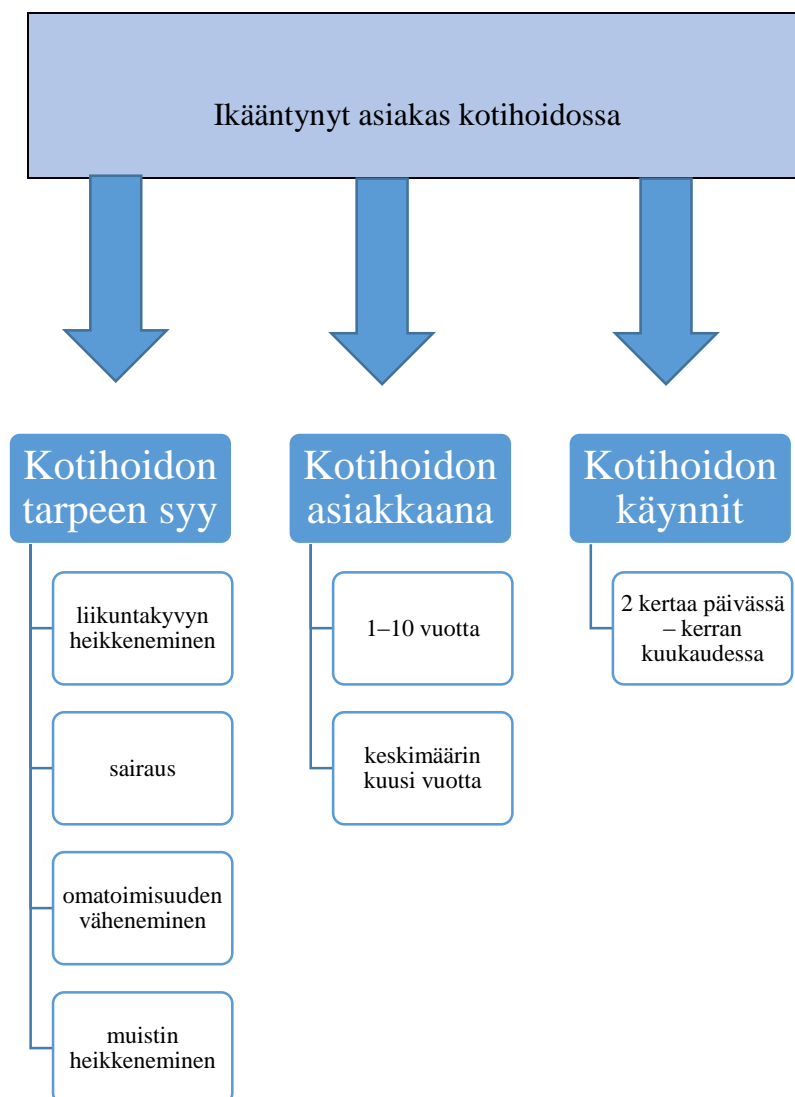
Tutkimukseen osallistui 14 yli 75-vuotiasta ikääntynyttä kotihoidon asiakasta Länsi-Suomessa. Tiedonantajien keski-ikä oli 84,6 vuotta. Nuorin tutkimukseen osallistuva täytti 75 vuotta tutkimuksen teon aikana ja vanhin oli 97-vuotias.

Tutkimukseen osallistuvista naisia oli 12 ja miehiä kaksi. Kaksi tiedonantajaa oli myös puolisonsa omaishoitajana ja osallistui puolison lääkehoidon toteutukseen yhdessä kotihoidon kanssa. Tutkimukseen osallistuvista 10 asui yksin ja neljä asui puolisonsa kanssa. Viisi tiedonantajaa oli muuttanut paikkakunnan kotihoidon vuokra-asuntoihin.

Kotihoidon tarpeeseen vaikuttivat sairaudet ja niiden hoito sekä päivittäisiin toimiin liittyvät avuntarpeet, mutta myös henkinen turvallisuus tuli esille kotihoidon syynä. Tutkimukseen osallistuvat toivat esille sen, että he voivat ottaa kotihoidon työntekijään yhteyttä silloin kun tarve vaatii. Kotihoito avusti pesuissa ja pukeutumisessa. Apua tarvittiin muun muassa tukisukkien laittamisessa ja ihon rasvauksessa sekä vaipan vaihtamisessa ja wc:ssä käynneissä. Ruokapalvelua käyttäville tuotiin aterian kotiin. Sairauksien ja oireiden hoidossa kotihoidon tarve ilmeni verenpaineen ja verensokerin mittaamisessa, laboratoriokokeiden ottamisessa muun muassa Marevan-hoitoon liittyvien hyytymisarvojen (INRI) seurannassa, injektoiden pistämisessä sekä kipulaastarin vaihtamisessa. Kotihoidon arviota ja seuranta tarvittiin muun muassa sairauksiin kuten ihosairauksiin liittyvissä muutoksissa ja oireissa. Kotihoidon merkittävä rooli lääkkeiden jakamisessa ja lääkehoidon toteuttamisessa tuli esille tiedonantajien kuvauksissa kotihoidon tarpeesta.

Tiedonantajat olivat olleet kotihoidon asiakkaina keskimäärin kuusi vuotta. Pisin asiakkuus oli keskimäärin 10 vuotta, jonka vain kolme tiedonantajaa kertoivat kotihoidon asiakkuuden kestoksi. Lyhyin kesto asiakkuudelle oli alle vuosi. Asiakkuuden keston arvioimisen vaikeuteen vaikutti kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muuttuminen kotihoidoksi sekä elämäntilanteen ja sairauden aiheuttamat muutokset kuten puolison kuolema tilanteessa, jossa tiedonantaja oli toiminut omaishoitajana puolisolle, joka oli kotihoidon asiakas. Omaishoitajan asioita hoidettiin myös puolison hoitamisen ohessa. Sairauden aiheuttamia muutoksia olivat liikuntakyvyn heikkeneminen ja siten omatoimisuuden väheneminen ja siten avuntarpeen lisääntyminen. Muistiin liittyvät haasteet lisäsivät myös avuntarvetta erityisesti lääkehoidossa kuten lääkkeenjaossa.

Kotihoito kävi yksilöllisesti tiedonantajien kotona. Avuntarvetta oli enimmillään kaksi kertaa päivässä ja vähiten kerran kuukaudessa. Tavanomaista tiedonantajien kohdalla oli se, että kotihoito kävi kerran päivässä tai kerran viikossa. Muutamalla tiedonantajalla kotihoito kävi kolmen viikon välein. Kooste kotihoidon tarpeesta on taulukossa 2.



Taulukko 2. Kooste kotihoidon tarpeesta

Tiedonantajat toivat haastattelussa esille 107 erilaista lääkevalmistetta. Tiedonantajilla oli säännöllisessä käytössä keskimäärin 11 lääkettä. Säännöllisessä käytössä oli neljästä lääkkeestä 17 lääkkeeseen. Jokaisella oli säännöllisesti käytössä olevien lääkkeiden lisäksi tarvittaessa käytettäviä lääkkeitä. Niitä oli keskimäärin neljä lääkettä. Enimmillään tarvittavia lääkkeitä oli 10 ja vähimmillään yksi lääke. Tarvittaessa lääkkeitä käytettiin kivun hoitoon, vatsan toimintaan, unettomuuteen, allergiaoireisiin, närästyksen, keuhkoputkien ahtautumiseen, sydänperäisiin rintakipukohtauksiin ja silmien kuivuuteen.

Yleisimpiä käytössä olevia lääkkeitä olivat sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet. Jokaisella tiedonantajalla oli jokin sydän- ja verisuonisairauksien lääke säännöllisessä käytössä. Käytössä olevia lääkkeitä olivat diureetit, beetasalpaajat, ACE-estäjät, kalsiumsalpaajat, yhdistelmä-lääkkeet, pitkävaikutteiset nitraatit, lyhytvaikutteiset nitraatit ja antikoagulaatit kuten ASA, varfariini, dabigatraanieteksilaatti (Pradaxa®) ja pentoksifylliini (Trental®). Varfariini-hoito (Marevan®) oli viidellä tiedonantajalla. Kahdella tiedonantajalla varfariini-hoito oli lopetettu tiedonantajan kertoman mukaan haittavaikutusten ja verenhiyytymisarvojen epävakauden vuoksi.

Jokaisella tiedonantajalla oli useampi kuin yksi sydän- ja verisuonisairauksien lääke käytössä. Tyypillistä oli, että tiedonantajalla oli käytössään lääke sekä useampi lääke tai yhdistelmä-lääke verenpaineen laskuun tai rytmihäiriöihin. Sen lisäksi käytössä oli antikoagulantteja verisuonitukosten estoon, pitkävaikutteisia nitraatteja rintakipukohtausten estoon ja akuuttiin rintakipukohtaukseen tai sen ennaltaehkäisyyn lyhytvaikutteinen nitro joko sumutteena tai resoriblettinä. Lyhyt- ja pitkävaikutteisten nitraattien (n=10), beetasalpaajien (n=8) ja diureettien (n=9) käyttö oli yleistä. Tiedonantajilla oli käytössään myös hyperlipidemian hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä (n=4).

Tiedonantajilla oli käytössään diabeteslääkkeitä (n= 6). Diabetesta hoidettiin tyypin 2 diabeteksen hoitoon tarkoitetuilla tablettilääkkeillä sekä insuliinilla. Heistä neljällä diabetes oli insuliinihoitoinen.

Hengitysteitä laajentavia tai keuhkoputkien tulehdusta hoitavia lääkkeitä oli neljällä tiedonantajista. Käytössä oli astman hoidon lisäksi keuhkohtaumataudin hoitoon käytettäviä lääkkeitä. Keuhkoputkiin inhaloitavien lääkkeiden lisäksi käytössä oli allergisen nuhan, allergiaoireiden ja yskän hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä, joita käytettiin tarpeen mukaisesti käytettävänä lääkkeinä.

Hypotyreoosin hoitoon käytettävää tyroksiina oli päivittäisessä käytössä kuudella tiedonantajalla. Masennukseen käytettävät lääkkeet olivat harvinaisia tiedonantajilla, mutta käytössä oli melko usein (n=10) unettomuuden hoitoon käytettäviä lääkkeitä. Lääkkeet olivat tiedonantajien mukaan useimmin tarvittaessa oleviin tilanteisiin, ei säännölliseen käyttöön. Unettomuuteen käytettiin mirtatsapiinia, tematsepaamia, bentsodiatsepiinia, tsopikloinia, tsolpideenia, loratsepaamia, midatsolaamia ja melatoniinia.

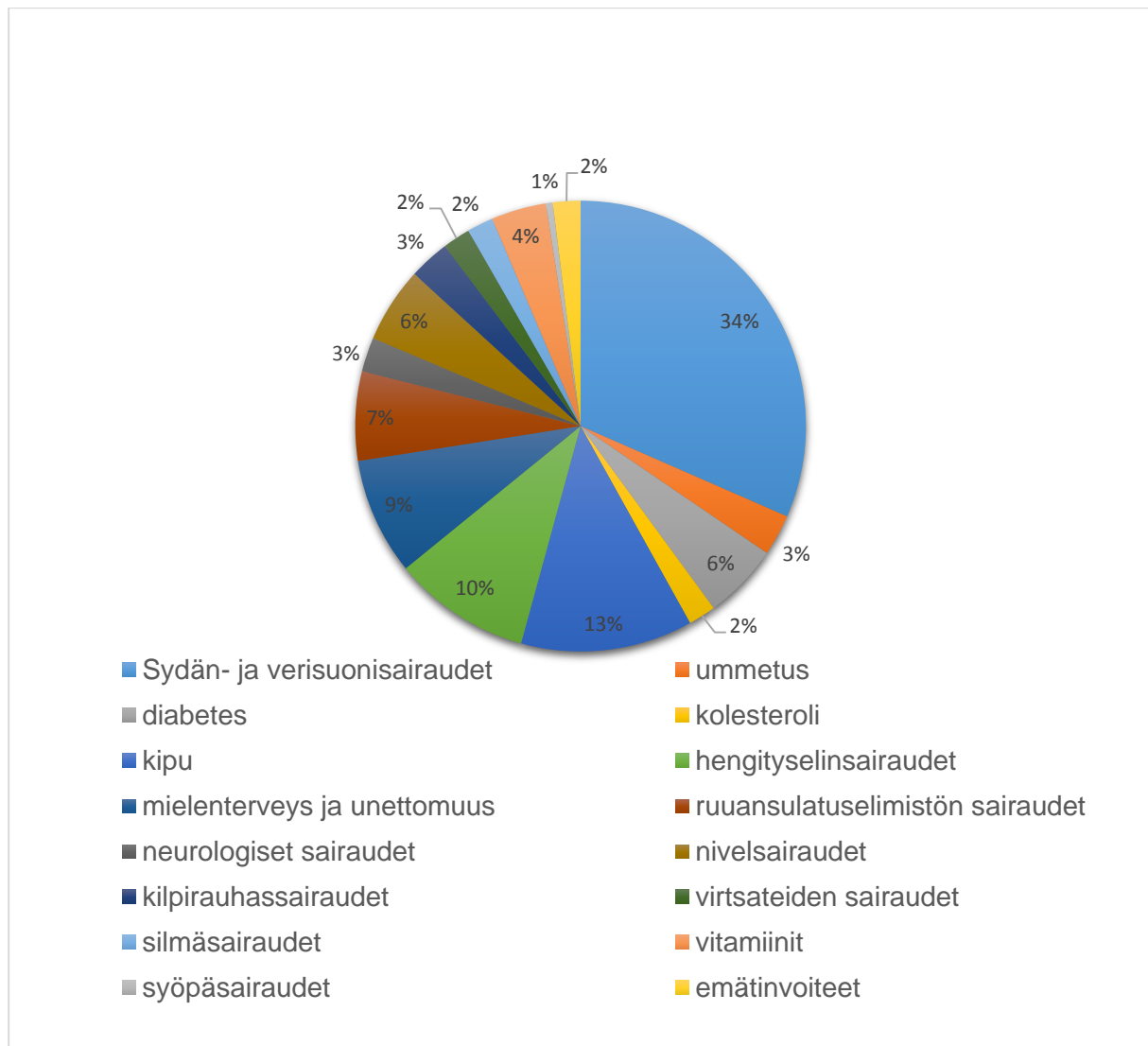
Kipulääkkeiden säännöllisesti tai tarvittaviin tilanteisiin käytettynä oli melko yleistä. Lähes jokaisella (n=13) oli jokin tai useampi kivun lievittämiseen tarkoitettu lääke käytössään. Yleisin

kivun hoitoon käytetty lääke oli parasetamoli, jota käytti 12 tiedonantajaa joko säännöllisesti tai tarvittaessa. Tulehduskipulääkkeiden käyttö oli vähäistä ja liittyi lähinnä tilanteisiin, jossa esiintyi kipua kuten selkä- tai jalkakipua. Vatsakipuun käytettiin pääasiassa metamitsolia (Litalgin®), joka laukaisee sileän lihaksiston jännitystä. Lääke oli käytössä neljällä tiedonantajista. Keskivahvoja opioideja (buprenorfiini) oli kahdella ja heikkoja (tramadoli, kodeiini) oli yhdellä tiedonantajista.

Ummetuksen hoitoon käytettävien lääkkeiden käyttö oli yleistä (n=8). Vatsantoimintaa edistettiin pääasiassa osmoottisilla laksatiiveilla, jotka pehmentävät ulostetta. Ummetuksen pahetessa käytettiin myös lyhytaikaiseen käyttöön tarkoitettuja suolta stimuloivia kontaktilaksatiiveja, jotka lisäävät suolen liikehdintää.

Erilaisiin ruokatorven, mahalaukun ja närästysoireisiin oli käytössä protonipumpun estäjiä ja antasideja, joita oli käytössä kahdeksalla tiedonantajalla. Pahoinvointilääke (metoklopramidi) oli käytössä kolmella tarvittaessa otettavana lääkkeenä. D-vitamiini ja kalsiumin käyttö oli yleistä tiedonantajilla. Heistä seitsemällä oli käytössä jokin kalsium- tai vitamiinivalmiste. Yhdellä tiedonantajista oli käytössä monivitamiinivalmiste.

Harvinaisempia lääkkeitä olivat neurologisten sairauksien hoidossa käytettävät lääkkeet. Kahdella tiedonantajalla oli käytössä epilepsialääke ja kahdella alzheimerin taudin alku- ja keskivaiheen hoitoon tarkoitettu lääke. Yhdellä oli parkinsonin tautiin käytettävä lääke. Muutamalla tiedonantajalla oli lääkehoito reuman oireisiin ja virtsatulehduksen estoon ja kuivien silmien hoitoon. Yksittäisiä lääkkeitä käytettiin eturauhasen liikakasvun aiheuttamaan virtsaamisvaikeuteen, eturauhassyövän hoitoon ja emättimen sienitulehduksen ja estrogeenin puutteen aiheuttamien oireiden hoitoon. Lääkkeiden käyttö on kuvattu kuviossa 4.



Kuvio 4. Tiedonantajien lääkkeiden käyttö.

5.2 Osallisuus lääkehoidossa

Osallisuus omaan lääkehoitoon tuli esille lääkkeisiin liittyvässä tiedossa. Lääkettä voitiin käyttää turvallisesti, kun tiedettiin lääkkeen käyttötarkoitus ja miten lääkettä käytetään. Vatsansuojalääkkeinä käytetyt antasidit kuten Rennie® ja Gaviscon® voivat haitata muiden lääkkeiden imeytymistä, mutta tiedonantajilla ei ollut siitä tietoa. Suuri osa lääkkeistä otettiin aterian yhteydessä tai lääkkeet voitiin ottaa tyhjään vatsaan.

Lääkehoidon osallisuus ilmeni myös oman lääkehoidon toteutuksessa. Lääkkeitä osattiin käyttää pääosin niiden tarkoitetuilla käyttötavoilla. Suurin osa tiedonantajien käytössä olevista lääkkeistä oli suun kautta annosteltavia tabletteja ja kapseleita, nesteitä tai jauheita mutta lääkkeitä

käytettiin myös suoraan keuhkoputkiin inhaloiden, depotlaastareina, resoribletteinä, suusumutteenä, subkutaanisena injektiona, nenäsuihkeena, voiteena, silmätippoina- ja voiteena sekä emättimeen annosteltavana puikkona ja voiteena. Lihakseen annosteltavat injektiot pisti kotihoidon työntekijä.

Omaan lääkehoitoon osallistuttiin joko huolehtimalla lääkkeiden käytöstä lähes itsenäisesti tai vastaamalla valmiiksi jaettujen lääkkeiden ottamisesta määräaikana. Tiedonantajien tiedot ja taidot vaihtelivat suuresti. Yhdistävä tekijä kaikilla tiedonantajilla oli se, että he pystyivät huolehtimaan lääkkeiden päivittäisestä ottamisesta. Lääkkeiden ottaminen säännöllisesti edellyttää muistitoimintoja sekä sitoutumista omasta lääkkeenotosta huolehtimiseen. Tiedonantajia voidaan pitää aktiivisina omaan lääkehoitoon osallistujina.

Kaikki tiedonantajat eivät jakaneet itse lääkkeitään dosettiin, mutta pääosin he huolehtivat lääkkeiden ottamisesta säännöllisesti. Lääkehoitoon osallistumista on myös lääkkeiden tarkastaminen ennen lääkkeiden ottamista. Osallistuminen lääkehoitoon ilmeni siten yhteistyönä kotihoidon työntekijän kanssa. Tiedonantajat osasivat hakea tietoa ja apua kotihoidon työntekijöiltä, mutta myös muista lähteistä.

Omaisista oli mukana lääkehoidon toteutuksessa. He saattoivat huolehtia lääkkeenottoajasta, lääkkeiden hävittämisestä apteekkiin, lääkkeiden hakemisesta apteekista ja terveydenhuollon koulutuksen saanut omaisen oli mukana myös Marevan®-lääkityksen suunnittelussa yhdessä kotihoidon kanssa.

5.3 Tieto käytössä olevista lääkkeistä

Tiedonantajilla oli **vaihtelevasti tietoa käyttämistään lääkkeistä**. Jokaisella tiedonantajalla oli käsitys siitä millaisiin sairauksiin ja oireisiin hän käyttää lääkkeitä. Lääkkeiden **käyttötarkoitus oli melko usein tiedossa**. Lääkkeiden käyttötarkoitus ilmeni tiedonantajien vastauksissa, mihin lääkettä käytetään ja mikä lääke on kyseessä. Lääkkeiden käyttötarkoitus on kuvattu kuviossa 5.

Ja Emconcor, etupäässä nämä niinku sydäntä hoitavia tämä Emconcor.

(Tamsact)Oliko se nyt virtsantoimintaan vai mihinkäs se nyt oli, jotain sellaista se oli...muistaakseni eturauhaseen...Oxiclorin..se on reumalääke. Amlodibin, jaa, verenpainelääke) Atarax. Tämä on kutinaan.

Osa tiedonantajista tiesi hyvin lääkkeidensä käyttötarkoituksen. He osasivat kuvata tarkastikin **lääkkeiden käyttötarkoituksen lääkkeen kaupanimen mukaan.**

Verenpaineeseen on Emconcor ja Exforge ja sitten on Nitrosidiä minä otan aamulla...ja sitten on Furesis on semmonen nesteenpoistotabletti...Jalkaan käytän Feldeniä ...Protaphane on se toinen insuliini, se on pitempivaikutteinen..sitten on tuo..se on tuota Noro..Noropadiksle...oli sitä lyhytvaikutteista..ku ei osaa lausua noita kaikkia ja sitten on näitä ulostuslääkkeitä...Oxamin..tämän minä otan ahdistuneisuuteen, koska mulla on tää astma vielä..Ne on tuota Ventolinea...Ventolinea on sellaista avattavaa...ja sitten mulla on tollasta Litalgiinia..tämä on semmosta, joka on niinkö vatsalääke..ja sitten on tuo Nitrosid...se on niinkö sydämeen ja verenpaine.

No, tämä Nexium o mahalääke, ko mulla o kortisooni menossa, niin sehän syö noita limakalvoja se kortisooni, ku mul on astma...Tämä Caviscon, se on kans tuota mahalääke, mutta minä otan sitä vain tarvittaessa...Se on sokerilääki, Difformin retard...Primaspan, se on verenkiertoon...Nitroa, minä en oo sitte tarvinnut nykyään..se on vaan tarvittaessa..Seloken verenpaineeseen.. Norvasc verenpaineeseen. Cozaar comp verenpaineeseen. Sivastin orion, se on tuota niin, ettei tulis veritulppaa, ku meillä on suvussa verisuonitautia kahen puolen... Panatoolia mä otan aina illalla, ko särkyä ja kulumia. Temesta, se on semmonen rauhoittava aamuin illoin. Imovaan illalla.

Kyllä mää tiedän, Nexium on vatsalääke, Litalgini on vatsalääke...Emconcor on myös sydänlääke ja se mulla on. Zanidip on verenpainelääke...Joo ja sitte tuo Panadol on kipulääke, Sinemet on siihen parkinsonin tautiin ja tämä Temesta on niinkö mielialalääke.

Lääkkeen käyttötarkoituksen muistamisen tukena voitiin kirjata lääkkeen käyttötarkoitus asiakkaalle. Muutaman tiedonantajan **lääkelistaan oli kirjoitettu lääkkeen käyttötarkoitus.** Tiedonantaja **tarkisti lääkkeen käyttötarkoituksen lääkepakkauksesta tai lääkeresepistä.** Lääkkeen käyttötarkoituksen muistaminen lääkkeen kaupanimen mukaan saattoi olla vaikeaa, mutta lääkkeen käyttötarkoitus **tunnistettiin lääkkeen ulkonäön perusteella.**

Emconcor, joo se on se sydänlääke. Se on se sydämen mallinen tabletti.

Noroti (Novorapid)..Noro, sellainen punertava kynä ja sitten tota niin niin sitä saa ottaa, se on tavallaan niinku ruokainsuliinia, ennen sitä ruokailua.

Niin ne on eri värisiä, ni tuntee siitä väristä...Tämä on vähän isompi ja tämä vähän pienempi. Joo ja tämä on punanen.

Lääkkeen **käyttötarkoitus** kuvattiin myös lääkkeen vaikutustavan mukaisesti. Lääkkeen tarkoitus ymmärrettiin sen vaikutuksen ja haittoja ehkäisevän merkityksen perusteella.

*ja niin se irrottaa sitä limmaa sieltä keuhkoputkista, että henki pääsee kulukem-
maa. Jos ei se irtua sieltä se, ni menee henki ahtaalle. Se on keuhkokuume sitten
pian.*

*Sivastin orion, se on tuota niin, ettei tulis veritulppaa, ku meillä on suvussa ver-
suonitautia kahen puolen... Panatoolia mä otan aina illalla, ko särkyä ja kulumia.
Temesta, se on semmonen rauhoittava aamuin illoin. Imovaan illalla.*

Lääkkeiden **käyttötarkoitus ei ole selvillä**. Osa tiedonantajien käyttämien lääkkeiden käyttö-
tarkoituksesta ei ollut tiedossa tai käyttötarkoitus oli väärä. Muutamilla oli vaikeuksia tunnistaa
lääkettä kaupanimen perusteella tai lääkkeen ulkonäön perusteella.

Linatil. Onks se? Joo, se on epilepsialääke?

Joo, eikös se ole nukahtamiseen tarkoitettu se Panadol?

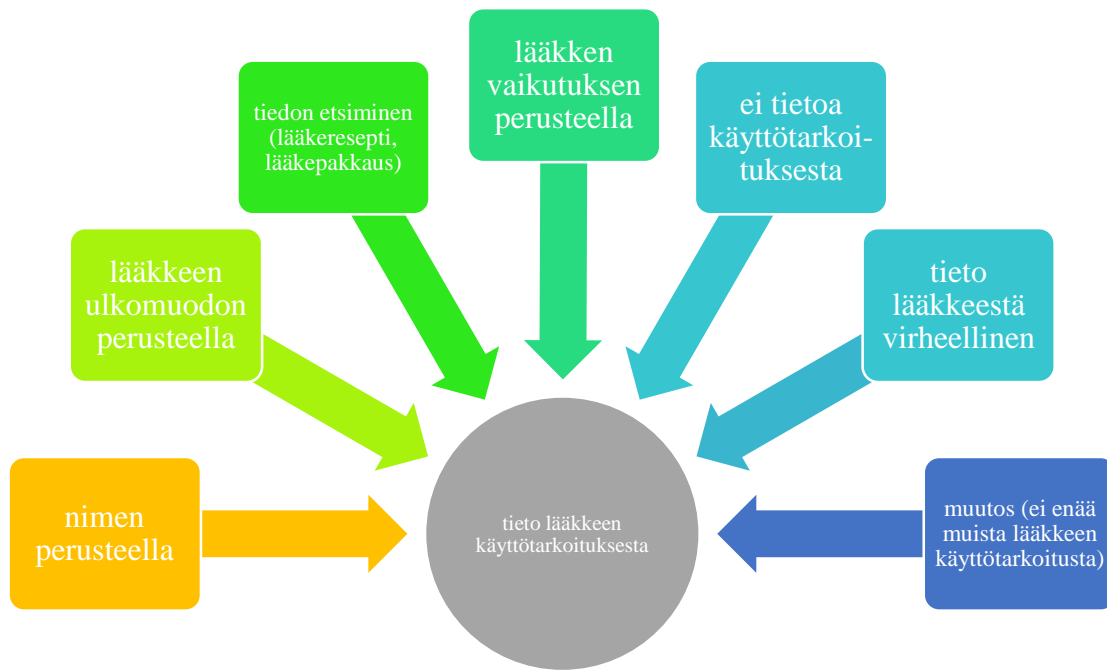
*Eikö Divisunki oo joku verenpaine vai sydänlääke, kyllä, muistaakseni...Thyro-
xin, se on tuota, eikö se oo kipulääke Thyroxin..vai onko se tuo, eihän se tuo nes-
teenpoistotabletti oo tuo Thyroxin?*

*Niin tuota Pernison (Prednison). se on tuota nii se kilpirauhaslääke nii. se silloin
lääkäri sitä sano, ko leikathiin, et ottaa joka toinen päivä.*

*Begorion..no nyt on vähän outo...Furesis, se on tämä nii, nyt ei saa..minä tiedän
mikä lääke se oli, mutta en saa nyt sitä ulos..ensimmäinen tenkkapoo...Linatil,
siin on kans yks tenkkapoo. Ei sekään tuu nyt sieltä.*

*Primaspan. Ku en nyt yhtäkkiä muista, että mitä se semmoinen on. ..(Circadin)
Tää on tää flunssalääkkeitä ollu joskus maailmassa jotakin.*

Diflucan..Ei tuu, ei tuu mieleen.



Kuvio 5. Tieto lääkkeen käyttötarkoituksesta.

Tiedonantajat **osasivat kuvata hyvin tilanteet, jolloin käyttävät lääkkeitä**, jotka on määrätty tarpeen mukaan käytettävänä. He tiesivät miten ja milloin lääkettä voidaan käyttää. Lääkkeen tavoitellut vaikutukset olivat osalle tiedonantajista tiedossa ja he kuvasivat lääkkeiden käytön tilanteita.

Mut toi yks kerta mirtatsasipi. Mä olin silloin niin väsyny kun mä tulin Olin muuttanu niin monta kertaa. Tämä on tarvittaessa.

Sitten Zolt tuota. Mahansuojaa aamua iltaa. Mul on se refluksitauti..ja sitten on Litalgin tarvittaessa mahakipuun..ja sitten on Laxoberon. Se on siihen mahan toimintaan tippoja, niin tämä on Magnesiummaito, sitä mä otan tarvittaessa...ja sitten on Dinit on se nitrosuihke sydämeen, niitä kipuja...Norspan. se on tämä ni kipulaastari, kerran viikossa tiistaisin...Panadol forte, mutta, ko o niitä särkyjä ollu, nii.. jos ei säre, ni en mä sitten ota, mutta ko mä oon vaan joutunu ottamahan niitä.

Lääkkeiden käyttötarkotuksen kuvaamisessa osattiin kuvata jonkin verran lääkkeen vaikutusta elimistössä. Tiedettiin, että lääkkeen vaikutus perustuu liman irroittamiseen keuhkoputkista tai

keuhkoputkien ”avartamiseen”. Lääkkeen vaikutusta kuvattiin myös nesteenpoistoon, ”verenohennukseen”, mahan suojaan tai ”ruokainsuliinina”.

Sitten Zolt tuota. Mahansuojaa aamua iltaa.

Ja niin se irrottaa sitä limmaa sieltä keuhkoputkista, että henki päässä kulukemaa.

Mareva, verenohennuslääke.

Lääkkeiden tuntemisessa oli tapahtunut muutos. Lääkkeiden käyttöön, lääkkeiden kauppamisiin ja käyttötarkoituksen **muistaminen oli heikentynyt**. Aiemmin kuten esimerkiksi muutamia vuosia aiemmin tiedonantaja on muistanut hyvin lääkkeet ja ollut tarkka omassa lääkeshoidossaan. Muistin heikkeneminen näkyy lääkkeiden muistamisen vaikeutena. Erityisesti vaikeat vierasperäiset lääkkeiden nimet on vaikeaa muistaa.

Ei mun päässä enää ne lääkkeen nimet pysy...sitte, kun mulla ei kotihoitoa ennen ollu, niin minä niistä purkeista ite otin. Otin ne vaan pöydälle ne kaikki ja mul oli useampikin purkki niitä. Kyllä minä tiesin, miten ne käyttää...käly silloin tällöin kysy, että muistatko sää sitte. Mää sanoin, että muistan aivan hyvin.

Kyllä ne sanoo nytkin, että sydämeen ja näin, mutta mulla ei pysy päässä. Minun ei tarvi koulun penkillä opetella niitä, niin ei se pysy. Ne kertoo (kotihoito) mulle tuossa, kun ne napsii noihin kuppeihin.

Imovane...eik oo kumma, ku nyt en muista vaik Imovane

Divisun, sekin on tuota niin. Onko se sokerilääke? Onko? No, mää oon ennen kyllä muistanu nämä... Ei....Se on tuo sydän- ja verenkiertolääke, eikö oo?

5.3.1 Tieto lääkkeiden haittavaikutuksista

Tieto lääkkeiden mahdollisista **haittavaikutuksista ei ollut kaikkien tiedonantajien tiedossa**. Yleisesti tiedettiin, että lääkkeet voivat aiheuttaa jonkinlaisia ja monenlaisiakin haittavaikutuksia, mutta tieto lääkkeiden haittavaikutuksista ei ollut kovin yleistä.

Millaisia haittavaikutuksia lääke voi aiheuttaa? ”En tiedä”.

No, ei kai sille mitään, mutta kun tuota..silloin mä oksensin, mutta se oli silloin, kun mulla oli nähtävästi lääkkeitä vähän liikaa silloin, vaikka mä käytin vaan, mitä mulle määrättiin.

Onko sitä? Sit ei osaa nyt sanoa, että jos jotaki vaivaa on, niin johtuuko se lääkkeitä vai ruuasta vai mistä se johtuu.

Kyllähän niihin saattaa liittyä...no en mää oikein osaa sitä sanoa...Ei näistä ei oo tullu mitään..minä en oo niinkö allerginen millekkään.

Osa tiedonantajista luki pakkausselosteen saatuaan uuden lääkkeen. Osa tiedonantajista kuvasi lääkkeen aiheuttamia haittavaikutuksia ja tunnisti niitä omassa lääkkeen käytössään. **Lääkkeiden haittavaikutuksia osattiin seurata ja tunnistaa.**

Ne haittavaikutukset on kirjoitettu. Ne on niissä pakkauksissa. Lääkepakkauksessa on aina semmonen lähete mukana, että mitä ne voi tehdä. Sen mä luen aina...siinä on hirveästi kaikkea sitä se vaikuttaa ja sitä se vaikuttaa.

Kyllä tuota ni minä kaikki ne oon luku niistä ohjekirjoista. Ihottumat ja muut mutta ei mulla ainakaa nyt oo tullu.

Suu kuivuu...tuo on ainoo mitä on.

No, kyllähän ne nuo keuhkolääkit tekee heikoksi ja vapistaa oikein aamulla, ko tuota ne ottaa...ja tärisee koko ihimine, että kyllä se niin voimakkaita on.

No, sen pahoinvoinnin. Minä sen kyllä tiän. Syöpälääkkeistä ei oo ollu, mutta siitä alzheimerin lääkkeestä oli. Se oli surkea kyllä, ko se laitto. Sama se oli mulla, ku mä yritin ottaa sitä Diforminia, ko mulla oli ennen sellanen vaaleanpunanen ja semmonen tommonen kynnen kokonen litteä tabletti, ni se tuli semmonen soikea tabletti ja valkosen. Aivan muuttu erilaiseksi...ja kun mä ensimmäisen kerran yritin ottaa, niin mua rupes niin kauhiasti oksettaan.

Muutama tiedonantaja kertoi, **etteivät lääkkeet olleet aiheuttaneet haittavaikutuksia.** He kokivat päässeensä vähällä lääkkeiden aiheuttamien haittavaikutusten osalta.

Kyllähän niistä voi toisille tulla pahojaki, mutta minä oon ainaki päässy aika mukavasti.

No, mulla ei kyllä. Mulla ei kyllä lääkkeitä oo tullu mitään.

Ei oo haittavaikutuksia, vaikka kuinka on uuenlaisia noita antibiootteja...joo, että mulle ei lääkkeet tee kyllä mitään.

5.3.2 Lääkkeiden käyttöön ja käsittelyyn liittyvä tieto

Lääkkeitä otettiin säännöllisesti ja joidenkin lääkkeiden kohdalla tiedettiin, että ne tulee ottaa tyhjään mahaan tai lääkkeet otetaan ruokailun yhteydessä. Tiedettiin, että emätinpuikko laitetaan illalla.

Tiedonantajat ymmärsivät melko hyvin lääkkeiden käyttötarkoituksen ja muutamat myös lääkkeiden vaikutuksen elimistössä. Tiedonantajat tiesivät, että kipulaastarin ja insuliinin pistopaikkoja tulee vaihtaa. Vain harva osasi kuvata perusteen insuliinin pistopaikkojen vaihtamiselle. Tiedonantajat eivät tienneet miksi Somac-lääkettä ei saa purra, tai mitä entero- tai depot tarkoittaa. Tiedonantajat eivät tuoneet esille syitä miksi lääkkeet otetaan tyhjään mahaan tai ruokailun yhteydessä. **Toiminnan perusteena oleva tieto oli kuitenkin melko vähäistä.**

Mä tunnen jo tuon lääkeastian (dosetin), että mä tunnen...että tässä on oikeastansa kaikki ne, jotka on menny aamulla. Eli tässä näitäkin voi ottaa sillä lailla, että aamulla yksi ja iltapäivällä toisen.

Minähän silloin otan aina niin ku ruokailun yhteydessä.

Kun minusta tuntuu, että se on tärkeää ottaa ne ruuan kanssa...en koskaan tyhjään mahaan..ja taas oon aika tarkka siitä, että säännöllisesti.

Ni ne otetaan aina yhtä aikaa ja tyhjään vatsaan ja sitte ne loput saa ottaakki. Siinähan on melkein vitamiineja ja vatsansuojalääke...ruuan jälkeen, joo. Sitten, kun on syönyt.

Somac. Ei saa pureskella. (Miksi ei saa pureskella?) Ei se puhu mitään.

Tässä on aika runsaasti sitä D-vitamiinia, kun mulla on sitä luunheikkoutta.

Emätinpuikko nukkumaan mennessä.

Stilnoct, joo mä otan sen aina itte..illalla, ku menen nukkumaan.

5.3.3 Lääkkeiden säilyttäminen

Tiedonantajilla oli kotona lääkedosetti ja useimmalla käytössä olevat lääkkeet säilytettiin kotona. Lääkkeitä säilytettiin myös kotihoidon toimistossa, josta kotiin tuotiin täytetty lääkedosetti tai useamman viikon lääkedosetit.

Kotona lääkkeitä säilytettiin pääasiassa huoneenlämmössä ja kaapissa. Lääkkeet olivat myös lukollisessa kaapissa. Lääkkeitä voitiin säilyttää myös kotona pöydällä.

Joo, nehan on yleensä siellä kotisairaanhoitajalla ne lääkkeet.

Mul on tuossa rasia (pöydällä).

Mulla on kasetissa ne lääkkeet, joita mä otan. Kotisairaanhoitaja jakaa ne kasetteihin ja mullahan on tommonen lukollinen lääkekaappi tuossa, missä ne säilytetään?

Kyllä mul on kaikki tossa ikkunalaualla rasiat, sopiva paikka tossa...kato ikkunat vähä valskaa ni siin on semmonen...ko on ollu joitaki tippoja, niin jääkaapissa säilyttää..aurinko ei paista tohon.

Kaikki säilyttivät avaamattomia insuliinisäiliöitä **jääkaapissa** ja kaikki yhtä lukuun ottamatta säilytti avattua insuliinikynää huoneen lämmössä. Tiedonantajat tiesivät, että joitakin silmätippoja tai voiteita tulee säilyttää kylmässä.

Joo, insuliinikynät pitää olla sillon, kun ne on täysiä, niin jääkaapissa...ja sitten tota, ko semmonen täytetty kynä, niinko nuki on, niin niitä ei tarvi pitää, mutta tääkin, mitä mä pistin justiin säilyy neljä viikkoa...mutta sitte, ko alkaa tuota ni nuo kynät menee vähille, että ei riitä aamulla niin paljon, niin sitten otetaan ilalla lämpenemään kynä tuohon, koska kylmää insuliinia ei saa laittaa.

Mulla on ni varastossa olevat insuliinit on jääkaapissa, mut yks kynä on käytössä...kyllä eli se on sitte täällä huoneessa se, joka on käytössä.

Joku rasva on ollu alapäähän. Mä en nyt muista mikä se on, mutta sitä ei nyt oo. Se piti kylmässä säilyttää.

Kyllä ei mä missään oo huomannu muuta, ku tämä insuliini, että sen saa jääkaappiin... No sitte heti, ku mä oon käyttäny, ni vien aina takasin sen. Jääkaappiin? Sinne samaan paikkaan.

5.3.4 Lääkkeiden hävittäminen

Kaikki tiedonantajat tiesivät yhtä lukuun ottamatta, että vanhentuneet lääkkeet pitää toimittaa **apteekkiin tai antaa kotihoidon työntekijälle**, eikä niitä saa laittaa tavallisiin roskiin. Lääke-laastarin käytöstä tiedettiin myös, että se toimitetaan apteekkiin tai annetaan kotihoidon työntekijälle.

Tiedonantaja, joka ei tiennyt miten lääkkeet hävitetään sai apua puolisolta. Puoliso tiesi, että lääkkeet annetaan kotisairaanhoidajalle, joka toimittaa ne apteekkiin.

No, mää oon antanu kotisairaanhoidajalle sitte... nii, apteekkiin vois viedä, mutta mää oon, sairaanhoidaja ne sitten viepi.

Vien siihen aikaan, ko pystyin vielä apteekissa käymään, minä vein sinne ja nyt ei enää pysty joka päivä sinne niin minä annan terveydenhoitajalle kotipalvelulle ja ne vie sitte, niil on oma säilytyspaikka ja sitte apteekkiin eli ei missään nimessä roskikseen, eikä tuonne viiä. Ne pitää viijä omaan paikkaan mihin ne kuuluu.

Minä vien apteekkiin, jos ne vanhenee. Norspan-laastari...He vie hoitajat vie heti pois. Heil on omat mihkä he laittaa.

Miten lääkkeet hävitetään: En tiedä. Puoliso: Tietää se sen verran, että kotisairaanhoidaja ottaa ne lääkkeet ja toimittaa ne apteekkiin hävitettäväksi.

Omaiset auttoivat lääkkeiden hävittämisessä. Farmasiaa opiskeleva lapsenlapsi auttoi vanhentuneiden ja käytöstä poistuneiden lääkkeiden lajittelussa.

Me hävitettiin, vietiin apteekkiin tyttäreni kans.

Mullahan on paljon vanhoja lääkkeitä, kun oli miehen lääkkeitä ja sitte meillä on tyttärenpojantyttö on, opiskelee farmasiaa. ..niin se sano ite, että hän tyhjentää sitte nuo sun vanhat lääkkeet tuolta...no sehän sitte ison muovikassillisen keräs sitä kaikkea ja sitten, ko mä apteekkiin vein heti seuraavana päivänä sen pussin.

5.3.5 Lääkehoidon tiedonlähteet

Tiedonantajilla oli **useita erilaisia tiedonlähteitä**, joita he käyttivät lääkkeisiin liittyvää tietoa hankkimiseen. Tiedonantajat osasivat hyödyntää erilaisia tiedonlähteitä **Yleisintä oli saada tietoa kotihoidon työntekijältä tai lääkäriltä**. Lääkäriltä tietoa saatiin suoraan tai kotihoidon työntekijän välityksellä. Tiedonlähteet on kuvattu kuviossa 6.

Puoliso: Kotisairaanhoido. nekin kysyy lääkäriltä tietoa, että voiaanko muuttaa ja noin pois päin... Se on kotisairaanhoido yhdyshenkilö, joka eteenpäin sitä lääkäreitä tai noin pois päin, että mitä tehään, mutta ne saa lääkäriltä yhteyden. Me emme saa lääkäriin samalla lailla.

Hoitajan kanssa (käy läpi lääkkeitä). Niinkö tänä päivänäkin tuli uus lääke, mihin mää sen paperin nyt panin, mut mää tiän senkin.

Sairaanhoitaja on mulle selvittäny nämä.

Ja kyselen meidän kotisairaanhoitajalta aina, että mitenkä ko siellä lukee. Niinkö esimerkiksi, mikä se oli? Se oli tuo uus lääke Sinemet, ei ku sit mulla on nyt semmonen lääke jäi poies ku mela (melatoniini)

Lääkäriltä mä kyselen monta kertaa.

Tiedonantajat saivat tietoa lääkkeestään **lukemalla lääkkeen pakkausselosteen**. Tietoa saatiin myös **seuraamalla aikakauslehtien artikkeleja** lääkkeisiin liittyen.

Niissä on pakkauksessa, lääkepakkauksessa on aina semmonen lähete mukana, että mitä voi tehdä. Sen mä luen aina.

Kyl mää luen ne laput sieltä aina.

Kotiliedessä oli, että diabeetikko ei sais käyttää sitä (melatoniini)

Tietoa saatiin **omaisilta, joilla oli terveydenhuollon koulutus**. Arkipäivän lääkehoidon ongelmassa oma lapsi, jolla terveydenhuollon koulutus oli yleinen tiedonlähde. Myös **oma apuhoitajakoulutus ja työskentely sairaala-apulaisena** näkyivät tiedonantajien aktiivisessa lääkehoidon osallistumisessa.

Tytär on tuota kans terveydenhoitaja.

Tytär terveydenhoitaja, joo sitten soitan hälle ja kysyn.

Tyttärenpojantyttö opiskelee farmasiaa.

Mull on terveydenhoitajaserkku, joka käy paljon kylässä, ni aina keskustellaan.

No, kyllä mä tytöltä paljon. Hän on ihte hoitaja.

Mä olen käynyt apuhoitajakurssin...olin niinku perushoitajana...niin sinne, kun meni ne, niin siellä ne koulutti. Siellä oli lääkekurssi ensimmäiseks...siellä mä ensimmäisen kerran jouduin kosketuksiin lääkkeiden kanssa. Jouduin lääkkeet jakamaan osastoilla ja sillä lailla.

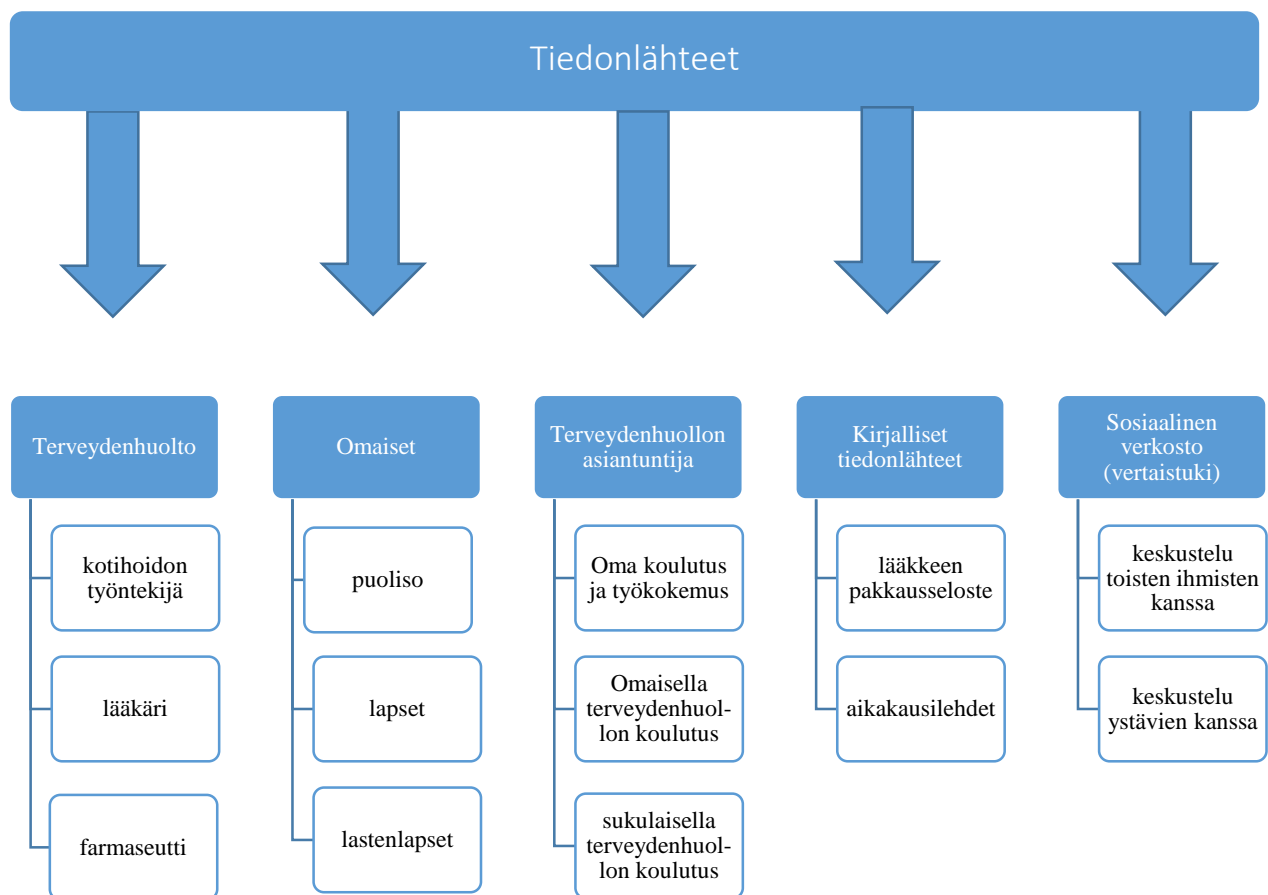
No, minä olin tuolla sairaala-apulaisena keskussairaalassa silloin. Ni, aina niitä lääkkeitä siitä sitä oppi.

Tiedonlähteitä olivat myös **apteekki**, josta kysyttiin ja saatiin tietoa. Tiedonantajat **keskustelivat muiden kanssa** lääkkeisiin liittyvistä kysymyksistä. Se ei kuitenkaan ollut kovin yleistä.

sitä ennen oli farmaseutti tossa naapurissa.

Ja sitte keskustellaan joskus, ku sama lääke on jollain vanhuksella.

Mä soitin yhdelle mun ystävälle...sille oli kirjoitettu kans astmaan tätä ja se sano, et hälle tuli samaten näppyjä ja minä lopetin, ku mä olin niin allerginen.



Kuvio 6. Lääkehoidossa käytetyt tiedonlähteet

5.4 Lääkehoidon toteutus

Lääkehoidon osallisuus ilmeni lääkkeiden käytössä asianmukaisesti ja lääkkeiden tarkistamisessa ennen ottamista sekä lääkkeiden vaikutuksen seuraamisessa. Lääkkeiden jako tapahtui joko **itsenäisesti tai kotihoito jakoi tiedonantajan lääkkeet dosettiin, tai toimitti valmiit annosjakelupussit, ANJA-pussit** tiedonantajalle ja hän huolehti lääkkeiden ottamisesta oikeaan aikaan. ANJA-pussit sisälsivät yhden ottokerran lääkkeet. Jokaisessa pussissa luki asiakkaan nimi, pussissa olevien lääkkeiden nimet, määrät ja ottoajankohta.

Lääkkeiden hankkiminen oli osa lääkehoidon osallisuutta. Tiedonantajalla oli erilaisia yhteistyön tapoja, jotka tulivat esille tiedonantajien kuvauksissa yhteistyöstä ja neuvonnan ja ohjauksen saamisessa.

5.4.1 Lääkkeiden ottaminen annosteluohjeiden mukaisesti

Tiedonantajat **ottivat itse lääkkeet dosetista**. Tiedonantajan **puoliso huolehti** siitä, että tiedonantaja otti lääkkeet määrättynä aikana. Tiedonantajat huolehtivat kotihoidon työntekijöiltä saamien ohjeiden mukaisesti. Lääkkeitä osattiin käyttää melko hyvin, vaikka tieto lääkkeen käytön perusteista jäikin melko vähäiseksi. Kotihoidon työntekijä auttoi lääkehoidon toteuttamisessa.

Puoliso huolehtii aina. Kyllähän se puoliso paljon niitä ittelte ottanu. Hän omalotteisesti ottaa, että nyt on se aika.

Somac, se yksi päivässä. Ei saa pureskella...Enkä mää yleensä lääkkeitä pureskele, en muutenkaan.

Semmonen lasi, jonka läpi mää..mä piän täällä suun ja se painetaan...se laitetaan se piippu tuonne päähän ja minä paan tämän näin tähän ja sitten minä vedän sitä niinkö sitten, kö nää painaa siihen..virutan suuta.

Se on tavallaan niinku ruokainsuliinia, että ennen ruokailua..ja sitten jos se nousee korkealle, niin sitten saa pistää. On sanottu ne määrät, mitä mä saan pistää, diabeteshoitaja..Jos esimerkiks niinkö 15, tuota niin ja päälle, niin saa pistää silloin, nyttien varovasti pistetään niin niin kahdeksan yksikköä.

Aamulla sitä pistetään 62 yksikköä. Ne pistää kahessa erässä. Toiselle puolen vatsaa tota 32 ja toiselle puolelle 30.

Silmätipat: kotiavustajat sillon, kun he ovat, käyvät mulla, niin laittavat ne. Muulloin minä laitan itse.

5.4.2 Lääkkeiden annostelu

Tiedonantajista **kuusi jakoi itse** omat lääkkeensä lääkedosettiin. **Kotihoidon työntekijä jakoi seitsemän** tiedonantajan lääkkeitä dosettiin ja yhdellä tiedonantajalla oli käytössä **ANJA-annosjakelupussit**, jotka kotihoidon työntekijä toimitti asiakkaalle. Lääkkeiden annosteluun osallistuvat henkilöt on kuvattu kuviossa 7.

Tyypillistä oli se, että kotihoidon työntekijä jakoi lääkkeitä dosettiin, mutta tiedonantaja huolehti itse lääkkeiden annoskohtaisesta ottamisesta.

Ne laittaa mulle niinku päivittäin tässä näin ja kyllä se siinä sairaanhoitaja kertoo ja mitä lääkkeitä pitää lisää apteekista ja kyllä nytkin, mut mun päässä vaan ei pysy. Mä en oo niinku lääketieteellinen siinä mielessä.

Hoitaja panee tuonne dosenttiin (dosettiin) lääkkeitä ja mää ne oon joka päivä, niinkö kaks viikkoa siellä on kaks dosenttia, niin. Aina silloin, mikä päivä on ja siitä mää nään, että mää oon ottanu aamulääkkeet.

Joo ne (kotihoito) ne tuo aina minulle tänne valmiit rasiat.

Joo sairaanhoitaja jakaa aina kolmeks viikkoa ja sitte se ottaa kaikki Marevaanikoheet ja kaikki muutkin verenpaineet ja.

Omien lääkkeiden **jakamista dosettiin pidettiin tärkeänä**. Omahoitajana toimiva tiedonantaja huolehti myös puolison lääkkeiden jakamisesta dosettiin.

Tämä on niin tärkeä mulle tämä pillerirasia. Kerran viikossa täytän.

Kun nyt oon vastuussa, kun mä itse jaan lääkkeitä, että katson, että sitä se velvollisuus pitää olla ja että se pitää paikkaansa.

Itse jakaa lääkkeitä: Tottakai, hoitaja ainoastaan tän kultapiikin käy laittaa ja sitten laastarin.

Mä kolmen viikon annoksen jaan. Mul on paperia ja kynä, mitä on sen ja sen verran. Nexiumia on nyt seitsemän kappaletta. Minä paan sen ylös, että mitä on jäljellä ja mikä on dosetissa, niin se on selevää sitte sille sairaanhoitajalle.

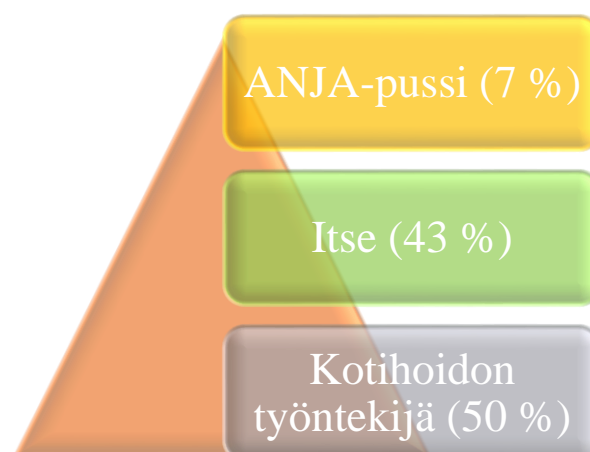
Lääkkeenjaossa oli tapahtunut muutoksia. Tiedonantaja oli ennen huolehtinut omien lääkkeiden jakamisesta, mutta lääkkeenjakoön liittyvien virheiden ja olosuhteiden muutoksen vuoksi apteekin siirtyessä kauemmaksi, **lääkkeiden jako oli siirretty kotihoidon työntekijälle**. Omaan osaamista lääkkeiden jakamisessa jatkossa pohdittiin ja osattiin arvioida omaa selviämistä lääkkeiden jaossa.

Sitä mä oon miettiny, että koska mä luovun tästä lääkkeiden jaosta, että jos ne tulee näin vaikeaksi, että kaikenlaiset tilastot. Kyllä mä itsekin huomaan, että milloin mä en sitä hallitse...Hyvin, oikein hyvin mä hallitsen

Kotisairaanhoidaja rupesi nämä jakamaan, ku meillähän oli apteekki ihan tässä vieressä, ni minä ite pystyin hakemaan siitä lääkkeit ja minä jaoin ne ite, mut ku apteekki siirtyi, ni mun pitäs taksilla mennä hakemaan ja taas sitte taksilla joutuitas siellä tai tilata uudestaan taksi, joka hakis minut sieltä, ni sitten se tulis kaks-kymppiä joka lääkereissu lisää maksua ja sitte tuota niin päätettiin, että kotisairaanhoidaja muitaki lääkkeitä, ni hän ne hankkii sitten ja koska hän ne hankkii, ni hän jakaa.

Hän on ne ny laittanu ja kyllä mä oisin vieläkin, mutta mielelläni luovutankin tämän homman..kotihoitaja rupes ehdottaan...jossain tabletissa minä huomasin, että, ku mä olin laittanu, niin oli jäänyt pois.

Ei mää yritin silloin itte jakaa, niinkö miehelleki, mutta enhän mää pystyny. Ne meni sekasin, ku mies pystyny jakaan, ni sairaanhoidaja on sitte jakanu..parempi se on, että nuo jakkaa ne rasiaan... Oli sitä ääntä, niin niitä voi mennä sitte samaan posettiin. Mullahan oli silloin paljon, nii enhän mää niitä



Kuvio 7. Lääkkeiden annoskohtainen jakaminen

5.4.3 Lääkkeiden vaikutusten seuranta

Omaan lääkehoitoon osallistuttiin tuomalla esille aiempia kokemuksia ja havaintoja lääkkeiden käytössä. Lääkkeiden **vaikutuksia ja haittavaikutuksia tunnistettiin** jonkin verran. Niitä **raportoitiin kotihoidon työntekijälle**. Lääkärille ehdotettiin muun muassa Diformin®-lääkkeestä luopumista alentuneiden verensokeriarvojen perusteella. Tiedonantaja huomasi rinnakkaisvalmisteen aiheuttavan haittoja, eikä sen vuoksi halunnut geneeristä substituuutiota. Lääkehoitoa pidettiin myös riittävänä ja arvioitiin sairauksien pysyvän oireettomina juuri lääkehoidon ansioista.

Tää reuma pysyy aika mukavasti kurissa ja astma pysyy kurissa ja tämä sokeri-tautikin pysyy mukavasti.

Se oli ensiks puoli tablettia. Mä olin vähä niinku semmonen hermostunut. Niin nyt se on pantukin ihan tässä illalla yks tabletti.

Verensokeri, pikkusen päälle viis ja pikkusen päälle kuus. Niin ni mää sitte kysyin, että tarttisiko mun käyttää ollenkaan, että ko mä oon saanu ruokavaliolla nyt näin pysymään, ni se sano, ettei tartte, että katotaan nyt, että otetaampa semmonen tapa, että ollaan nyt jonku aikaa, että mää en ota sitä ollenkaan Diforminia, että niin, sit se niinkö näkee tartteeko käyttää vai ei.

Tiedonantajilla oli tärkeä rooli kertoa lääkkeen aiheuttamista vaikutuksista ja haittavaikutuksista tai siitä, että lääke ei ole riittävä toivottujen oireiden poistamisessa. Lääkärit antoivat tiedonantajille positiivista palautetta tiedonantajien tekemistä havainnoista ja toiveista lääkehoidossa. Toisaalta taas tiedonantajat **toivoivat tulevansa kuulluksi** ja joillakin oli kokemuksia siitä, etteivät he tule kuulluksi kertoessaan lääkärille omia havaintoja lääkkeestä. Tiedonantajan oman äänen kuuleminen tuli tutkimuksessa esille.

Mä sanoin hoitajalle näin, että ku mua tahtoo niin polttaa rinnalta ja sitten syntyi semmonen polttava olo, niin että eikös mun pitäis saada vatsaan semmonen lääke, joka suojaaa sitä verkostoa...se pani ylös ja lääkärin kautta tuli lääkkeet ja lääkäri oli sanonut, että mä oon ihan oikeassa.

Mun piti kolmelta lääkäriltä pyytää, että vaihtaako. Mun nilkat turpos ja sitte sillon sairaalas, ku sokeri oli 16, ni sitte tämä päivystävä lääkäri usko, ku mä sanoin, että vaihtakaa se, että se Januvia ei auta. Ni se ei auta, ni heti rupes laskeen, ku tätä ruvettiin käyttämään. Tämä on niin uus lääke, mutta kato se on justiin, ko mä sanoin, että ihmisellä on harmaa pää ja vanha, ni sen järki voi silti kulkea.

Lääkkeiden aiheuttamia toivottuja vaikutuksia osattiin seurata ja sydän- ja verenkiertosaireuksien hoidossa tiedettiin **verenpaineen seuranta** hoidon arvioinnin välineenä. Diabeteksen lääkähoidossa tiedettiin ja osattiin **seurata verensokeriarvoja** ja tunnettiin verensokerin normaalit arvot. Venpaine-arvot tiedettiin pääsääntöisesti.

Pikkusen päälle viis ja pikkusen päälle kuus (verensokeri).

Se on ollu vähän päälle neljä, että se on hyvä.

(Verenpaine 182/74. Mitä ajattelette lukemasta?) Niin, että mitä?

Omia oireita osattiin kuvata. Lääkkeiden aiheuttamaa vaikutusta tai lääkkeen puutetta elimistössä osattiin kuvata. Tunnistettiin lääkkeen parantavan omaa vointia, mutta osattiin myös huomioida tilanteet, jolloin voinnissa oli negatiivisia muutoksia kuten esimerkiksi verensokerin laskussa.

Kun heittelee tuo verenpaine joskus alempana, nin mä huomaan sen, että silmissä jotenkin semmosta, että siis se on niin ku tasapainoa silmis oikein...se ei huimaa, mut se on vähä semmonen kevyt tai joku semmonen, niinku sanottiin ennen, että pää ku heinäseipäällä

Kyllä tuota minusta niinku esimerkiksi Zanidipki, ni kyllä olo paranee ja tuntee, että verenpaine tasaantuu.

Tuon insuliinin tuntee, jos on liikaa, niin tulee se hikoilukohtaus, et syödä täytyy, enimmäkseen yöllä, mutta hyvin harvoin. Mä käyn syömässä voileivän.

5.4.4 Lääkkeiden tarkistaminen ennen ottamista

Suurin osa tiedonantajista **tarkisti lääkkeensä ennen lääkkeenottoa**. Lääkkeet voitiin **laskea** ja tarkastus tapahtui tiettyyn lääkkeiden määrään perustuen. Lääkkeet tarkistettiin niiden **ulkonäön perusteella** ja lääkkeet voitiin tarkastaa niiden **käyttötarkoituksen** mukaan.

Mää tunnen ne lääkkeet jo.

Kyllä kaikki oon ite laittanu ja hyvin on menny kyllä, että ni mää aina vielä sitte tarkistan, ko mä oon ne laittanu. Mä luen ne aina sitä mukaa, ko mä laitan, ni ne tulee varmasti kaikki oikein.

Lasken joka aamu sen määrän. Aamulla menee kuus pienempää ja sitte kaks isoa ja lasken ne. Lasken ne aina. Mä laitan ne tähän kätteen, vaikka otan tuolta ja tässä melkein tässä pöyän päällä laitan. Tarkistan aina...Nuo tytöt vain sanoo, että hyvä, että tarkistat.

Minä panin ne enste siihen lautaselle ja erotin ne mitkä piti ottaa ennen ruokaa.

Joo, kyllä mä katon aina, et ne on. Ne on nyt aamulla se kuus tablettia.

Lääkkeet olivat käyneet jo niin **tutuksi**, ettei niitä enää erityisesti tarvinnut laskea tai tarkastaa. Lääkehoito oli ollut jo kauan ja lääkkeet tiedettiin hyvin.

Lääkkeiden tarkastaminen: No, en mä sillä, koska mä tunnen jo tuon lääkeastian.

Ei, en tarkista. Mä tiän. Mä oon niin kauan niitä ottanu, että mä tiän aivan tarkaan. Mä en ota yhtään väärää lääkettä.

Tähän kaajan purkista. Se on semmonen törppö. Paan tuohon ja katon, että siinä on kaikki lääki ja sitte paan takasin sinne törppöön ja sitte suuhun... Joo, minä en laske, vaan minä katon, että siinä on se ja se ja se.

Kotihoito tarkasti tiedonantajan lääkkeet jakaessaan. Lääkkeet voitiin tarkastaa yhdessä niin, että kotihoidon työntekijä tarkasti lääkkeet jakaessaan ne dosettiin tiedonantajan kotona ja myös asiakas tarkasti omat lääkkeensä ennen ottamista.

Sairaanhoitajaki, kun ne laittaa näin, niin se menee uudelleen tarkistaan tästä ja näin...ihan hän tarkistaa siinä ja siinä sitten melkein kaks kertaa ja vielä toinen kerta se vielä katsoo.

Mää kato lasken ja sairaanhoitajakin vielä, ku se jakaa, ni se vielä tarkistaa jälkeenpäin.

5.4.5 Lääkereseptien uusiminen ja lääkkeiden toimittaminen apteekista

Usein **kotihoidon työntekijä** huolehti tiedonantajan lääkereseptien uusimisesta ja lääkkeiden noutamisesta apteekista. Sähköiset lääkeresepit mahdollistivat myös lääkereseptien uusimisen **apteekin** kautta, jonka käytön yksi tiedonantaja toi esille.

Hoitaja hoitaa lääkkeit. Sitä minä vaan oon vaan sanonu niille, että mulle pitää tiedottaa mitä lääkkeitä haetaan ja mitä lääkkeitä, minkä nimisiä.

Se sairaanhoitaja sano, että se tänään hommaa mulle.

*Hän laitti (kotihoidon sairaanhoitaja) ja näki mitä puuttuu, että hän nyt sitte so-
vittihin, et tulee nyt suoraan apteekista.*

Lähiomaiset olivat myös osallisia lääkehoidossa. **Lähiomaiset** hakivat lääkkeitä apteekista. Puoliso ja tytär olivat mukana lääkkeen noutamisesta apteekista. Tiedonantaja haki myös **itse** lääkkeitä apteekissa. Tilanne lääkkeiden hakemisessa oli myös muuttunut niin, että aiemmin lääkkeet haettiin itse apteekista, mutta nykyisin **kotihoidon työntekijä** toi lääkkeet tiedonantajalle.

Tytär tuota on kansa terveydenhoitaja. Niin se hakee apteekista monta kertaa.

Mies hakee apteekista.

Apteekilla, kun käyn siellä.

*Viel siihen aikaan, ko pystyin vielä apteekissa käymään, minä vein sinne ja nyt ei enää pysty joka päivä sinne, niin minä annan terveydenhoitajalle kotipalavel-
lulle...(Lääkereseptit) ja minä soitan (kotihoitoon) mitä puuttuu. Hän ottaa ylös
ja siihen vielä, että ei lääkevaihtua.*

5.4.6 Erityistilanteet lääkehoidossa

Muutamat tiedonantajat kuvasivat ja **luottivat, ettei virheitä** lääkkeenjaossa tai lääkkeiden ot-
tamisessa yleensä **tule**. Lääkkeet ovat jo niin **tuttuja**, että ne tulee otettua ajallaan ja omat oireet
kuten kivut muistuttavat siitä, että lääkkeet tulee otettua ajallaan.

Kun mä ite täytän, eikä mulla oo. (tullut virheitä lääkkeiden annostelussa)

*En yleensä unohda. Kyllä ne tulee, jo mul ja se on hyvä tämä. Täältä näkee. Kyllä
minä yleensä muistan, että.*

Tiedonantaja **oli yhteydessä kotihoidon työntekijään, jos hän huomasi lääkedosetissa vir-
heen**. Myös poikkeavien verensokeriarvojen kohdalla oltiin yhteydessä kotihoidon työnteki-

jään. Kotihoidon työntekijä havaitsi virheitä lääkkeenjakamisessa ja kotihoidon työntekijät olivat alkaneet jakamaan tiedonantajan lääkkeitä (n=2) lääkkeenjakamiseen liittyvien virheiden vuoksi. Lähiomainen tarkasti satunnaisesti lääkkeitä käydessään ja siten kiinnitti huomiota mahdollisiin lääkkeenjako- ja liittyviin virheisiin.

Virhe dosetissa: Mä oon soittanu kyllä sitte kotisairaanhoidajalle, että saanko ottaa purkista.

Kerran...ne oli jään ottamata. Minä arvelin kaupungilla, että miten mul on niin huono. Tulin kottii ja katoisin dosettiin, niin oli verenpainelääkit ottamata. Minä soitin heti tonne empoon keskussairaalaan, et mitä minä teen nyt, ku on kaikki verenpainelääkit ottamata, niin se lääkäri vastas, että ota se Seloken sotti ja minä otin sen ja nukuin hyvin ja aamulla otin sitte seuraavasta dosetista otin aamulääkit ja se selevi siinä.

Jos unohtaa lääkkeen: No, jos siit on pitkä aika, ni mä jätän sen ottamatta.

Lääkkeen ottamiseen liittyvässä unohduksessa tiedonantaja on ollut yhteydessä kotihoidon työntekijään tai lääkäriin, jolta saanut **toimintaohjeet unohtamistilanteessa**. Myös tiedonantaja on informoinut kotihoidon työntekijää ja lääkäriä, jos on huomannut lääkkehoidossa virhettä tai unohdusta.

Siinä lääkkeessä lukee, että ei pitkäaikaiseen käyttöön ja minä oon käyttäny pitkäaikaisesti säännöllisesti ja mä oon kyllä sanaa laittanu lääkärilleki, mutta mulle ei oo uutta lääkettä vaihettu siihen

Kipulaastari, se oli ensteksi torstaisin, mutta ko piti saada lisää. Lääkärin piti tehdä se resepti, niin häneltä oli unohtunu se, ni mää soitin ni, ni hän lupas sitte seuraavana päivänä laittaa, ni sano, että laittaa sitte.

5.4.7 Yhteistyö kotihoidon kanssa

Tiedonantajien kuvauksissa korostui yhteistyö kotihoidon kanssa. **Kotihoidon työntekijöiden tietoihin ja taitoihin luotettiin.** Kotihoidon työntekijään voitiin olla yhteydessä sovittujen käyntien lisäksi tarvittaessa. Kotihoidon työntekijä oli **linkkinä** tiedonantajan ja lääkärin välillä. Hän vei tiedonantajan asioita lääkärille tiedoksi ja myös toi tietoa lääkäriltä tiedonantajalle. Yhteistyötä kotihoidon kanssa kuvataan kuviossa 8.

Se toteutetaan lääkärin ja terveydenhoitajan kanssa yhteydessä ja minä puhun terveydenhoitajalle vaivani.

No, se tuota menisi siitä, että täältä on sairaanhoitaja ja hän yleensä, tuota, jo hän, niin hän ottaa yhteyttä lääkäriin.

Kotisairaanhoitajan kans minä nää kyllä huolehdin. Mun lapset on niin kaukana töissä.

Kotihoidon kanssa me paljon niinku, mutta sairaanhoitaja vaan joskus käy aina kerran kuussa, ni hänen kanssaan oon niinkö jutellu.

On sovittu kotisairaanhoitajan kanssa, että hänelle soitetaan aina kun on semmonen tapaus, ettei oo niinkö varma tai niin pois päin, että miten pitää menetellä.

Niitä harvoin noita, että mä melkein, kun mä tarvittaess, niin mä aina käännyn tuon terveydenhoitajan puoleen. En niitä niin herkästi ota.

Kotihoidon **työntekijän tietoa lääkkeisiin liittyvissä asioissa pidettiin tärkeänä**, kun itsellä ei ollut alan tietoa ja kokemusta. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että tiedonantaja **sai tietoa** lääkkeistään ja niihin liittyvistä asioista ja oli **siten itse selvillä lääkehoitoonsa liittyvistä asioista**.

Puoliso: Noo, en oo ollu tekemisissä noitten lääkkeitten kanssa sillä tavalla kuitenkaan, että pystyisin sillä lailla tietonen niistä, että teette vaan niitten ohjeitten mukaan mitä kotisairaanhoitaja on antanut

Sitä minä vaan oon vaan sanonu niille, että mulle pitää tiedottaa mitä lääkkeitä haetaan ja mitä lääkkeitä, minkä nimisiä, että niinku yks aika oli, et ne vaan vei tonne kaappiin ja minä en tienny mitä ne vie, niin minä tykkäsin, et kyllä mun pitää tietää... niin, että kyllä minä haluan tietää, että mitä lääkkeitä ja sitten minä vielä sanon niin, että minä haluan tietää mitä lääkkeitä minä syön.

Kotihoidon ja tiedonantajan **suhdetta kuvasi usein luottamus**. Kotihoidon roolia niin tiedonlähteenä, ohjauksessa kuin lääkehoidon toteutuksessa kuvasi luottamus. Yksikään tiedonantaja ei kuvannut epäluottamusta kotihoidon välisessä suhteessa, vaan suhdetta kuvasi luottamus ja kotihoidon lääkehoidon osaaminen, johon voitiin luottaa.

En mää tiedä sen kummemmin...Tytöt tuo. Niin me luotamme, että ne tuo niinkö se on määrätty...Sairaanhoitaja, kyllä ni häneltä voi kysyä lääkkeisiin liittyen.

Neuvonnasta ja ohjauksesta: Me ollaan vain luotettu siihen.

Sairaanhoitajalta, hän on niin pätevä...se on niin mukava.

Luottamuksessa tuli esille hyvä hoito, hyvät suhteet kotihoidon työntekijöihin, luottamus kotihoidon työntekijöiden osaamiseen ja asiantuntijuuteen. Heitä pidettiin pätevinä. Kuviossa 8 on kuvattu yhteistyön luonne kotihoidon työntekijään.

Hyvin täällä hoidetaan.

Meillä on oltu kotihoitajien kanssa niin hyvissä väleissä, että ne on uskaltanut tänne tulla ja ne on tullut, kun on soitettu.

Ja sit ku mä oon ajatellu, että hoitajat on sitä varten, että niin omaan luottoon minä voi ees luottaa enää.

Kun minä luotan noihin hoitajiin...Ihania nuo sairaanhoitajat. Ja sitten mitä on kysyttävää, niin minä kysyn ihan kysyn mik on epäselvää, niin mää kysyn.

Tääl on pätevä sairaanhoitaja...ja hän mittaa verenpaineet melkein joka käynnillä.

He ovat asiantuntijoita.

Joo sairaanhoitaja on niin pätevä.



Kuvio 8. Yhteistyön luonne kotihoidon työntekijän kanssa

5.5 Yhteenveto tutkimuksen tuloksista

Tämä tutkimus osoitti ikääntyneillä kotihoidon asiakkaila olevan voimavaroja osallistumisessa omaan lääkehoitoonsa. Tähän tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet kotihoidon asiakkaat osaavat käyttää pääsääntöisesti oikein lääkkeitään. Lääkehoidon osallisuus ilmeni lääkkeiden ottamisessa säännöllisesti valmiiksi jaetuista lääkedoseteista tai annosjakelupusseista. Osa osallistui lääkehoitoon jakamalla omat lääkkeet lääkekohtaisiin annoksiin. Lääkkeiden vaikutusten seuranta ilmeni oman voinnin seuraamisessa ja lääkkeiden haittavaikutusten seuranta omien oireiden tunnistamisessa. Lääkehoidon toteutusta kuvasi vakiintuneet käytännöt ja kotihoidon asiakassuhde oli pitkä. Lääkehoidon osallisuuden muutoksiin vaikutti myös muutokset omassa voinnissa kuten esimerkiksi muistin heikkeneminen. Voimavarojen muutokset aiheuttivat osallisuuden vähenemistä lääkehoidon toteutuksessa.

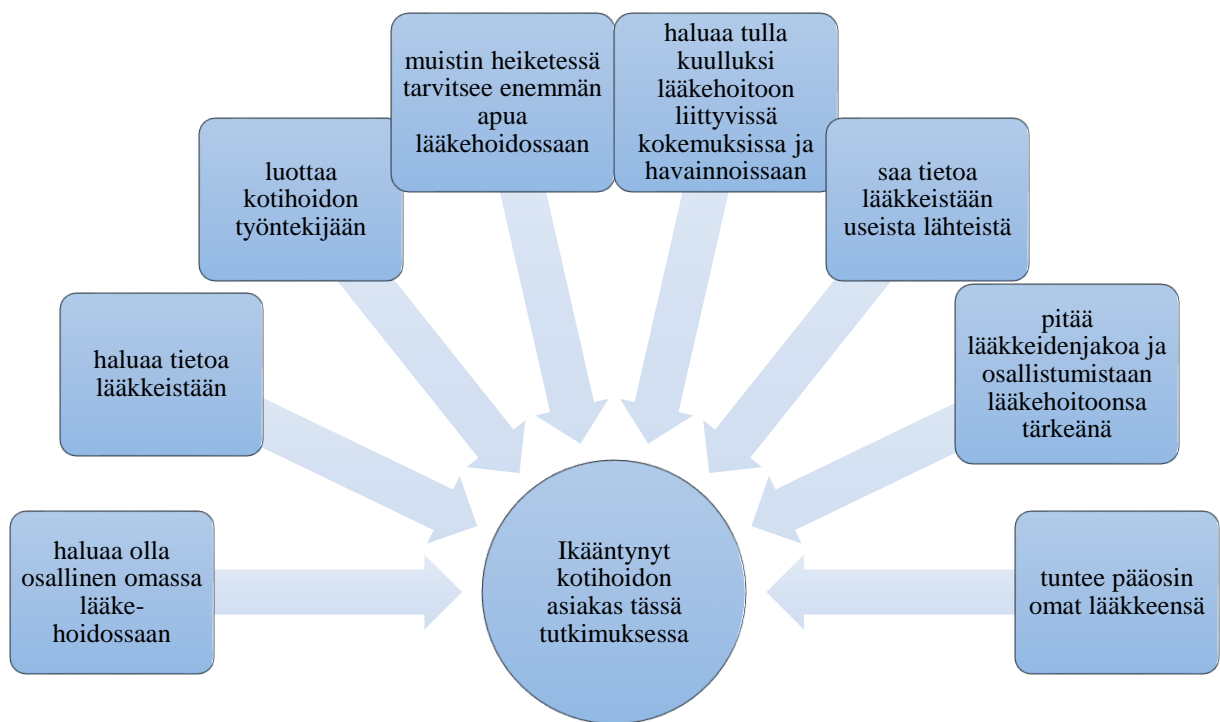
Lääkehoidon tiedoissa ilmeni vaihtelua. Aktiivisesti lääkehoitoonsa sitoutuneet kotihoidon asiakkaat tunnistivat hyvin lääkkeitään ja osasivat kuvata niiden käyttötarkoitusta, mutta tutkimuksessa ilmeni myös, että tieto lääkkeiden käyttötarkoituksesta oli epävarmaa ja väärää tietoa käyttötarkoituksesta tuli esille. Lääkkeiden tarkempi kuvaus, lääkkeen vaikutukseen perustuva tieto tai lääkkeen liittyvän käyttöohjeen perustelu oli heikkoa.

Tutkimuksen perusteella ikääntyneet kotihoidon asiakkaat haluavat tietoa omasta lääkehoidostaan. He tuovat esille omia tietoja ja kokemuksia lääkehoidostaan ja haluavat tulla kuulluksi. He haluavat tietää lääkehoidostaan ja toimia yhteistyössä kotihoidon työntekijän ja sitä kautta myös lääkehoidostaan vastaavan lääkärin kanssa. Ikääntyneet kotihoidon asiakkaat ovat aktiivisia hakemaan tietoa erilaisista lähteistä. Terveystieteiden osaaminen omassa tai läheisten kohdalla lisää aktiivisuutta omasta lääkehoidosta huolehtimiseen ja kiinnostukseen lääkehoitoon liittyvässä tiedossa.

Ikääntyneet kotihoidon asiakkaat haluavat osallistua omaan lääkehoitoonsa. Omien lääkkeiden jakamista pidettiin tärkeänä. Jos lääkkeitä ei enää itse kyetty jakamaan haluttiin kuitenkin olla tietoisia käytetyistä lääkkeistä. Yhteistyö kotihoidon työntekijän kanssa on keskeinen osa lääkehoidon toteutumisesta. Lääkkeitä on käytetty pitkään ja yhteistyö kotihoidon kanssa oli selkeää, että yhteyttä voitiin ottaa tarpeen tullen ja kotihoidon työntekijän osaamiseen ja ammatitaitoon luotettiin.

Omaiset olivat jonkin verran mukana lääkehoidossa. Lääkkeitä voitiin hakea apteekista tai tarkastaa ikääntyneen omaisen jakamat lääkkeet dosetista. Lääkkeiden hävittämisessä omainen oli

apuna. Terveysthuoltoalalla toimivat omaiset olivat myös tärkeitä tiedonlähteitä ikääntyneelle kotihoidon asiakkaalle. Kuviossa 9 kuvattu tämän tutkimuksen perusteella ikääntyneen kotihoidon asiakkaan lääkehoidon osallisuutta.



Kuvio 9. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuus omaan lääkehoitoonsa tässä tutkimuksessa.

6 POHDINTA

6.1 Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuuden arviointia

Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuus omaan lääkehoitoonsa vaihteli voimavarojen mukaan. Osallisuuden toteutumiseen vaikuttavat omat valmiudet ovat erilaiset kuten aiemmissa tutkimuksissakin on todettu (Laitila 2010). Myös tässä tutkimuksessa ikääntyneillä kotihoidon asiakkaila oli erilaiset tiedolliset ja taidolliset valmiudet lääkehoidon toteuttamisessa. Aktiivisesti lääkehoitoonsa osallistuvat olivat kiinnostuneempia hakemaan tietoa lääkkeistään ja olemaan yhteydessä kotihoidon työntekijään. He halusivat tietää käyttämistään lääkkeitä ja heillä oli itsellään myös tietoa. Omilla tiedoilla voidaan myönteisesti vaikuttaa oman hoidon osallisuuteen (Fraenkel ym. 2007). Aikaisemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että ikääntyneet pitävät itseään aktiivisina omien asioiden asiantuntijana ja asioistaan päättävinä lääkkeiden käyttäjinä (Lumme-Sandt 2002) ja voimavarat lisäävät oman elämän hallinnan tunnetta (Elo-ranta 2009). Tässäkin tutkimuksessa ikääntyneet kotihoidon asiakkaat olivat aktiivisia ja osallistuivat lääkehoitoonsa eri tavoin.

Tämän tutkimuksen perusteella osallisuuden edellytyksenä on kotihoidon työntekijöiden ja ikääntyvien kotihoidon asiakkaiden välinen avoin yhteistyö, joka ilmeni tässä tutkimuksessa. Kotihoidon työntekijään voitiin olla yhteydessä muunakin aikana kuin silloin, kun kotihoidon työntekijä oli käymässä asiakkaan luona. Kotihoidon työntekijän osaamista ja ammattitaitoa arvostettiin. Aiempi tutkimustieto osoittaa myös, että terveydenhuollon ammattilaisia arvostetaan. Erityisesti lääkärin asiantuntemusta arvostetaan (Lumme-Sandt 2002) ja lääkäreiden myönteinen asenne lisää potilaan osallisuutta (McGuire ym. 2005, Fraenkel 2007). Tiedetään myös, että suunnitelluilla lääkehoidon ohjaamiseen liittyvillä interventioilla voidaan parantaa asiakkaan osallisuutta omaan sairauden hoitoonsa ja lääkehoitoonsa (Lam ym. 2011, Mager & Ross 2013, Kurikkala ym. 2015).

6.1.1 Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden tiedon arviointia

Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden lääkkeiden käyttö oli varsin yleistä. Tiedonantajilla oli keskimäärin 11 lääkettä säännöllisessä käytössä ja myös valtakunnallisesti yli 85-vuotiailla on lähes puolella vähintään 10 lääkettä käytössä (Häkkinen & Alha 2006). Tässä tutkimuksessa tiedonantajien keski-ikä oli myös lähes 85 vuotta. Tulokset lääkkeiden käytöstä ovat saman-

suuntaiset kuin aiemmissa tutkimuksissa. Yleisimmin käytetyt lääkkeet olivat sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet kuten suomalaisten yli 75-vuotiaiden kohdalla on osoitettavissa (Partio 2014).

Tiedonantajien tiedot lääkehoidossa vaihtelivat. Pääosin lääkkeiden käyttötarkoitus oli tiedossa. Osa tiedonantajista osasi kuvata hyvin lääkkeiden käyttötarkoituksen lääkkeen kaupanimen perusteella. Osa tiedonantajista osasi kertoa lääkkeen käyttötarkoituksen lääkepakkauksen tai lääkkeen näkemisen perusteella. Lääkkeiden tunnistamisen apuna oli myös lääkereseptin kuvaus lääkkeen käyttötarkoituksesta tai lääkelistaan oli kirjattu lääkkeen käyttötarkoitus. Osa tiedonantajista ei muistanut lääkkeiden käyttötarkoitusta lääkkeen kaupanimen tai lääkkeen ulkomuodon perusteella. Lääkkeiden kaupanimet olivat usein vieraskielisiä ja erityisesti muistin heiketessä niiden muistaminen tuotti vaikeuksia. Lääkkeet saattoivat vaihtua rinnakkaisvalmisteseen ja lääkkeen nimen tunnistaminen ja myös lääkkeen uusi muoto vaikeutti lääkkeiden tunnistamista. Usein lääke on valkoinen pyöreä tabletti ja silloin lääkkeiden tunnistaminen ja erottaminen toisistaan on vaikeampaa kuin silloin, jos lääke on tietynvärinen ja muotoinen vaikka vaaleanpunainen ja sydämenmuotoinen. Tiedetään, että niin kutsutut look alike ja sound alike lääkkeet lisäävät riskiä lääkitysvirheisiin (Scott 2013, Ciociano & Bagnasco 2014). Samankaltaiset lääkkeiden nimet ja ulkomuoto lisäsivät lääkkeen tunnistamisen vaikeutta myös tässä tutkimuksessa. Tutkimustiedon (Lumme-Sandt 2002, Fraenkel ym. 2007) perusteellakin lääkkeisiin liittyvää tieto on tärkeää ja ikääntyvät itsenäisesti asuvat haluavat perusteltua tietoa lääkkeiden käytöstä ja tieto lisää osallisuutta omassa lääkehoidossa.

Lääkkeiden aiheuttamista haittavaikutuksista oli jonkin verran tietoa. Ne tiedonantajat, jotka osallistuivat aktiivisesti omaan lääkehoitoonsa, olivat myös paremmin selvillä lääkkeiden aiheuttamista haittavaikutuksista. Tietoa lääkkeiden haittavaikutuksista saatiin pääosin lääkkeen pakkausselosteesta, joka luettiin uuden lääkkeen tullessa käyttöön. Haittavaikutuksia tunnistettiin myös lääkkeen aiheuttaman oireen perusteella. Osa tiedonantajista tiesi, että lääke voi aiheuttaa haittavaikutuksia, mutta tietoa ei ollut siitä millaisia haittavaikutukset voivat olla ja tietoa haittavaikutuksista oli vähäistä. Tutkimuksissa tiedetään, että kotihoidon asiakkailla on kaatumisriskiä lisääviä lääkkeitä ja lääkkeitä, joilla on interaktio toisen lääkkeen kanssa, mutta lääkkeenkäyttäjillä on heikot tiedot lääkkeiden haittavaikutuksista (Willis ym. 2011, Gerlander ym. 2013). Tässäkin tutkimuksessa osalla kotihoidon asiakkailla oli vaihtelevat tai jopa vähäiset tiedot lääkkeiden aiheuttamista haittavaikutuksista.

Lääkehoidon tiedonlähteitä oli runsaasti. Yleinen tiedonlähde oli kotihoidon työntekijä, johon voitiin olla yhteydessä muulloinkin, kuin vain silloin, kun hän oli käymässä tiedonantajan kotona. Lääkäriltä ja farmaseutilta voitiin kysyä suoraan lääkkeisiin liittyen, mutta useimmiten yhteys lääkäriin toteutui kotihoidon työntekijän välityksellä. Hoitoon kaivataan tukea ja aptee-kin rooli on tärkeä (Tykkä 2009). Lääkäreiden asiantuntemusta arvostetaan (Lumme-Sandt 2002) ja he ovat tärkeitä tiedonlähteitä lääkehoidossa. Lääkärin myönteinen asenne on merkityksellinen lääkehoidon osallisuuden parantamisessa (McGuire ym 2006).

Tietoa saatiin lääkkeiden pakkausselosteista ja aikakauslehdistä. Yhtenä tiedonlähteenä oli terveydenhuollon koulutuksen omaava omainen, joka oli useimmiten tytär. Omasta koulutuksesta ja työkokemuksesta oli myös hankittu lääkehoidon tietoa ja se näkyi tarkkuutena ja kiinnostuksena lääkkeisiin. Tiedonantajat keskustelivat ystäviensä ja tuttaviansa kanssa lääkkeisiin liittyvistä asioista.

Lääkkeitä osattiin pääsääntöisesti käyttää niiden käyttöön tarkoitetuilla tavoilla. Lääkkeen käyttöön liittyvän tiedon peruste oli vähäisempää, eikä tullut vahvasti esiin tutkimuksessa. Tiedettiin muun muassa, että lääkettä ei saa purra, mutta syytä siihen ei osattu kertoa. Ikääntyneet kaipaavat kuitenkin tutkimustiedon perusteella tietoa lääkkeisiin liittyen (Lumme-Sandt 2002). Tiedetään, että tieto lääkkeistä lisää sitoutumista omaan lääkehoitoon ja vähentää lääkkeiden käytön lopettamista (Tykkä 2009).

6.1.2 Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden lääkehoidon toteutuksen arviointia

Lääkehoidon käytännön toteutuksessa tiedonantajat osallistuivat eri tavoin omat voimavaransa huomioiden. Kaikki tiedonantajat huolehtivat lääkkeiden ottamisesta dosetista tai ANJA-pusista. Myös puoliso oli tärkeä lääkkeiden oikea-aikaisesta ottamisesta huolehtimisessa. Kotihoidon työntekijä jakoi seitsemän tiedonantajan lääkkeitä ja kuusi tiedonantajaa jakoi omat lääkkeensä dosettiin. Yhdelle tiedonantajalle tuli lääkkeet valmiiksi jaettuna kahden viikon annoksiin ANJA-annosjakelupusseissa, jotka kotihoidon työntekijä toimitti tiedonantajalle. Tiedonantaja huolehti omahoitajana myös puolison lääkkeiden jakamisen dosettiin. Omaan hoitoon sitoutuminen on tärkeää. Se parantaa muun muassa elämänlaatua (Kurikkala ym. 2015) ja myös tässä tutkimuksessa osoitettiin, että omaan lääkehoitoon sitoutuminen ja lääkkeiden jakaminen dosettiin oli tiedonantajille tärkeää.

Lääkkeenjaossa oli tapahtunut muutoksia muutaman tiedonantajan tilanteessa. Tiedonantaja oli huolehtinut aiemmin lääkkeiden jakamisesta, mutta lääkkeenjaossa tapahtuneiden virheiden tai

olosuhteiden muuttumisen vuoksi lääkkeenjako oli siirtynyt kotihoidon työntekijälle. Lääkkeiden ottaminen säännöllisesti edellyttää muistitoimintoja sekä sitoutumista omasta lääkkeenotosta huolehtimiseen. Tiedetään, että lääkehoitoon sitoutumattomuus on sairauksien hoidossa merkittävä ongelma (Lääketietokeskus 2004). Tässä tutkimuksessa lääkehoitoon oltiin sitoututtu hyvin, mutta muistissa tapahtuneiden muutosten vuoksi lääkehoidossa ilmeni virheitä ja se lisäsi kotihoidon tarvetta lääkehoidon toteuttamisessa. Muistisairaiden osuus kotihoidon asiakaskunnassa on lähes 20 prosenttia (Finne-Soveri 2013). On huomioitava, että he tarvitsevat apua lääkehoitonsa toteuttamisessa ja lääkehoidon seurannassa.

Lääkkeiden vaikutusten seuranta oli vaihtelevaa. Aktiivisesti lääkehoitoon suhtautuvat tiedonantajat raportoivat lääkkeisiin liittyvistä vaikutuksista ja haittavaikutuksista kotihoidon työntekijälle ja lääkärille. Asiakkaan omalla aktiivisuudella on merkittävä rooli yhteistyön rakentamisessa (Street ym. 2005). Muutamit osasivat arvioida lääkkeen tehoa ja tarpeellisuutta ja he ehdottivat muutoksia lääkehoitoonsa. Tärkeänä tekijänä tuli esille kuulluksi tuleminen. Aiemmissa tutkimuksissa on myös osoitettu lääkärin arvostuksella, myönteisellä asenteella ja rohkaisemisella hoitoon liittyvään päätöksentekoon olevan merkitystä potilaan päätöksenteossa ja siten omaan lääkehoitoon osallistumisessa (McGuire ym. 2005, Frankel ym. 2007).

Lääkkeiden vaikutusten seurannassa osattiin seurata verenpainetta ja verensokeria ja pääosin tiedettiin normaalit verensokerin ja verenpaineen viitearvot. Seurantaa teki myös kotihoidon työntekijä.

Suurin osa tiedonantajista tarkasti lääkkeensä ennen lääkkeen ottamista. Lääkkeet laskettiin ja tarkastus tapahtui lukumäärän perusteella tai lääkkeet tunnettiin ja tunnistettiin käyttötarkoituksen perusteella. Osa tiedonantajista ei tarkastanut lääkkeitä, mutta piti lääkkeitä jo niin tuttuina ja vakiintuneina, ettei niitä tarvinnut enää tarkastaa. Tiedonantajat kiinnittivät huomioita myös kotihoidon työntekijän toimintaan ja huomasivat, että hän tarkastaa lääkkeet jakaessaan ne dosettiin. Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian (STM 2009) yhtenä tavoitteena on potilaan osallistuminen potilasturvallisuuden parantamiseen. Tässä tutkimuksessa omien lääkkeiden tuntemisella tarkastamisella ennen lääkkeiden ottamista voidaan vähentää lääkevirheitä. Kotihoidon työntekijän toiminta tarkastaessa kotihoidon asiakkaan jakamia lääkkeitä on myös tärkeä turvallisuutta lisäävä tekijä muun muassa ikääntymisestä johtuvien muistiongelmien vuoksi.

Muutama tiedonantaja huolehti itse lääkereseptien uusimisesta ja apteekista noutamisesta. Kotihoidon työntekijä ja omaiset olivat mukana lääkkeiden reseptien uusimisessa ja lääkkeiden

hakemisessa. Sähköisiin resepteihin siirtyminen mahdollisti sen, että lääkeresptejä voitiin uusia apteekin kautta.

Erityisiä tilanteita lääkehoidossa oli lääkkeiden ottamisen unohtaminen, virhe lääkedosetissa tai poikkeavat verensokeriarvot sekä tiedonantajan havainto siitä, että lyhytaikaiseen käyttöön tarkoitettua lääkettä käytettiin pitkäaikaisesti. Lääkkeitä ei pääsääntöisesti unohdettu ottaa määrää aikana, mutta unohduksen tapahtuessa oltiin yhteydessä kotihoidon työntekijään tai lääkäriin. Hoitajien potilasohjaustaidot ovat parantuneet viimeisen vuosikymmenen aikana (Eloranta ym. 2014). Tässä tutkimuksessa tiedonantajalla oli myös ohjeistus lääkäriltä tärkeän lääkkeen unohtamiseen liittyvissä tilanteissa. Virheellisen lääkkeenjaon huomattuaan oltiin yhteydessä kotihoidon työntekijään ja tilanteessa osattiin hakea ohjausta aktiivisesti. Lääkehoidon virheistä kotihoidossa on vähän tietoa (Pietikäinen 2004). Tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijä kannusti tarkastamaan lääkkeensä. Tutkimukset osoittavat, etteivät hoitotyöntekijät kannusta tekemään sellaisia toimia, joihin pystyisivät (Eloranta ym. 2012) ja myös tiedonkulussa kotihoidon asiakkaisiin on ongelmia. Ammattihenkilöiden odotukset ovat ristiriidassa asiakkaiden toiveiden kanssa. Hoitajat kokevat kannustavansa yksilöllisyyttä paremmin kuin asiakkaat kokevat (Eloranta 2009, Suhonen ym. 2013). Tässä tutkimuksessa yhteistyö kotihoidon työntekijän kanssa koettiin luottamukselliseksi ja avoimeksi. On mahdollista, että yhteistyösuhteella oli vaikutusta siihen, että tiedonantajat kokivat saavansa kannustusta lääkehoidon turvallisuuden toteutumisessa.

6.1.3 Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuuden ja yhteistyön arviointia

Aikaisempi tutkimustieto osoittaa yhteistyön olevan vähäistä kotihoitohenkilöstön käsitysten perusteella (Pietikäinen 2004), toisin kuin tässä tutkimuksessa, jossa tiedonantajat kokivat saavansa lääkkeisiin liittyvää tietoa sitä halutessaan. Toisaalta tutkimus ei tuottanut tietoa kotihoitohenkilöstön näkökulmasta ja siitä miten aloitteellisia kotihoidon työntekijät ovat lääkehoitoon liittyvässä informoinnissa ja ohjauksessa. Lääkkeiden käyttöön liittyvä toimintatapojen perustelu oli heikkoa. Ei tiedetty miksi lääke pitää nielaista kokonaisena tai mitkä ovat toivotut verenpaine- ja sokeriarvot. Pääosin lääkkeitä käytettiin asianmukaisesti, mutta ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden tiedoissa ja taidoissa olevien puutteiden vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota lääkehoidon ohjaukseen ja neuvontaan.

Yhteistyötä kotihoidon työntekijän kanssa kuvasi luottamus. Kotihoidon työntekijän osaamiseen ja tietoihin luotettiin. Tutkimus vahvisti aiempaa tutkimustietoa, jossa työntekijän ja asi-

akkaan asenteilla ja asiakaslähtöisellä työtavalla on positiivisia vaikutuksia osallisuuteen (Laitila 2010, Hacıhasanoglu & Gözum 2010). Tutkimuksen tulosten perusteella myönteiset kuvaukset kotihoidon työntekijästä ja luottamus näkyi asiakkaan aktiivisuutena oman lääkehoitoonsa osallistumisessa. Yhteydessä voitiin olla tarpeen tullen. Kotihoidon työntekijä oli myös linkkinä tiedonantajan ja lääkärin välillä. Oli tärkeää saada tietoa lääkehoitoon liittyen kotihoidon työntekijältä ja omaan lääkehoitoon liittyviä asioita oli tärkeä raportoida tiedonantajalle. Tutkimuksetkin osoittavat asiakkaalla olevan merkittävän roolin yhteistyön rakentumisessa (Street 2005), joka ilmeni tässäkin tutkimuksessa siten, että aktiivisesti lääkehoitoonsa sitoutuneet olivat myös aktiivisia kotihoidon työntekijöiden ja lääkärin kanssa keskustelijoita lääkehoitoonsa liittyvissä kysymyksissä. Aktiivisuus oman lääkehoidon toteuttamisessa ilmeni myös hyvänä yhteistyönä kotihoidon työntekijöiden kanssa.

Läkehoidon toteutuksessa ikääntyneet kotihoidon asiakkaat osallistuivat oman lääkehoitoonsa toteuttamiseen yhteistyössä kotihoidon työntekijän, lääkärin ja apteekin kanssa. Yhteistyössä esille tuli kokemuksia siitä, että lääkäri oli kuunnellut ja huomionnut asiakkaan havainnot, mutta oli myös kokemusta siitä, että lääkäri ei kuunnellut asiakkaan kokemusta ja asiakas sai kertoa kokemuksensa läkehoidosta usealle lääkärille, joista päivystävä lääkäri huomioi asiakkaan mielipiteen ja muutoks läkehoidossa paransi merkittävästi asiakkaan terveydentilaa. Iäkkäille kotihoidon asiakkaille on tärkeää oman toimintataidon säilyttäminen ja elämänhallinnan tunne (Eloranta 2009). Tässäkin tutkimuksessa ikääntyneet kotihoidon asiakkaat olivat valmiita yhteistyöhön ja tuomaan esille omia näkemyksiään ja kokemuksiaan. Ikääntyneet kotihoidon asiakkaat ovat voimavara, jota olisi tärkeää hyödyntää hoidossa. Hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa voitaisiin huomioda asiakkaan omat voimavarat.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen laatua arvioidessa kiinnitettiin huomiota tutkimuksen kurinalaisuuteen, tutkimuksen eri osien yhteensopivuuteen ja toimivuuteen, tutkimuksen lähtökohtiin, tutkimusprosessiin ja empiirisiin toimintatapoihin, aineiston laatuun ja lopputuloksiin sekä päätelmiin (Ronkainen ym 2011). Tutkimukseen oli valittu tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus, jolla saadaan parhaiten uutta tietoa melko vähän tutkitusta ilmiöstä.

Tutkimuksen luotettavuus ilmeni riittävässä tiedonantajien määrässä ja valintakriteerien asettamisessa (Graneheim & Lundman 2004.) Tiedonantajia oli yhteensä 14, joten otosta voidaan pitää laadullisessa tutkimuksessa kattavana. Tutkimukseen osallistujien poissulkukriteereissä on jätetty ulkopuolelle ne tiedonantajat, joiden ominaisuuksilla voi olla vaikutusta tutkimuksen

luotettavuuteen kuten kielelliset haasteet, määräaikaaisesti kotihoidon asiakkaana olevat ja erityisryhmät kuten mielenterveysasiakkaat.

Tutkimuksen lähtökohdat ja näkökulmat on tuotu esille ja perusteltu sekä tutkimuskysymykset ovat tarkoituksenmukaisia. Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuudesta omaan lääkehoitoonsa oli niukasti tietoa, joten sen tutkiminen oli perusteltua. Tutkimusprosessissa pyrittiin aineiston hankkiminen ja analyysin kuvaus raportoimaan hyvin. Aineiston laadussa tutkittavien valinta oli perusteltu ja kattava. Tiedonantajien valikoitumisessa tutkimukseen tehtiin rajoituksia tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Kotihoidon työntekijät valikoivat tiedonantajia tutkimukseen. Sitä voidaan pitää sekä luotettavuutta lisäävänä että sitä heikentävänä tekijänä. Luotettavuutta lisää se, että kotihoidon työntekijä kykenee arvioimaan asiakkaiden tuntemisen perusteella ne henkilöt, jotka kykenevät osallistumaan tutkimukseen. Luotettavuutta voi heikentää se, että tutkimukseen on voinut valikoitua keskimäärästä aktiivisemmin lääkehoitoonsa osallistuvia henkilöitä jolloin aineisto ei kata kotihoidon todellisuutta. Valikoituminen tulee huomioida tuloksissa, jossa otos kuvaa tiettyä kotihoidon joukkoa eikä kattavasti kotihoidon asiakaskuntaa, johon sisältyy asiakkaita, joilla ei ole voimavaroja omaan lääkehoitoon osallistumisessa kuten esimerkiksi muistisairaat. Lopputuloksissa ja päätelmissä luotettavuus ilmeni perusteissa ja johdonmukaisuudessa. Tutkimustuloksia tarkasteltiin suhteessa aiempaan tutkimustietoon tai keskusteluun (Ronkainen ym. 2011 Elo & Kyngäs 2007). Tutkimuksen lähtökohdat on perusteltu suhteessa terveydenhuollon toimintaan ja yleiseen kehitykseen toimintakyvyn ja osallisuuden lisäämisessä. Aiheen valinta on perusteltu ja tutkimusmenetelmien käyttö on myös tuotu esille perustellen. Laadullisella tutkimuksella saadaan käsitystä kotihoidon lääkehoidon osallisuudesta ilmiönä. Raportoinnissa pyrittiin tarkkuuteen ja avoimuuteen sekä aiemman tutkimustiedon esille tuomiseen aiheesta tai siihen läheisesti liittyvistä tutkimuksista tai niiden puuttumisesta.

Tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä, tulosten siirrettävyyttä ja luotettavuuden kuvausta tutkimuksen eri vaiheissa (Kylmä ym. 2003). Uskottavuus ilmenee tutkittavan ilmiön tuntemisessa ja tässä tutkimuksessa se ilmenee tiedonantajien käytössä olevien lääkkeiden kuvauksessa, joka on liitteessä 5. Tutkimuksen kulku on pyritty kirjoittamaan tarkasti ja avoimesti. Tutkimuksen vaiheet on kuvattu tutkimusraportissa. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset on kuvattu tutkimuksessa. Aineiston keruu ja analyysi on kuvattu tarkasti tutkimusraportissa. Tutkimuksen tarpeellisuus on perusteltu. Tutkittavasta ilmiöstä on niukasti tutkimustietoa, joten tutkimuksen tekeminen on

perusteltua. Tutkimuksen teossa on kiinnitetty huomiota tiedonantajien kuvausten autenttisuuteen ja objektiiviseen analyysin muodostamiseen ja johtopäätösten tekemiseen. Tutkija on tiedostanut roolinsa tutkimuksen tekemisessä, eikä ole pyrkinyt muokkaamaan tutkimustuloksia omien ennakko-oletustensa mukaisesti. Tutkimusaineiston käsittelyssä on pyritty uskollisuuteen tutkimusaineistolle. Tutkimustuloksia ei voida siirtää kuvaamaan kaikkia kotihoidon asiakkaita vaan tähän tutkimukseen osallistuneita.

Teemahaastattelurunkoa esiteltiin haastatteleamalla yhtä tutkimuksen kriteerit täyttävää kotihoidon asiakasta. Haastattelun tavoitteena oli arvioida teemahaastattelurungon kysymysten toimivuutta ja vastaavuutta tutkimuskysymyksiin. Esitestauksen perusteella teemahaastattelun kysymyksiä selkiytettiin ja korostettiin erityisesti osaamiseen, osallisuuteen ja tietoon liittyviä teemoja.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusaiheen valinnassa tulee arvioida tutkimusaiheen eettistä oikeutusta ja aiheen arkaluonteisuutta sekä tutkittavien haavoittuvaa asemaa tutkimuksessa (Kylmä ym. 2003). Tässä tutkimuksessa tiedostettiin tutkimuksen arkaluonteisuus, kun selvitettiin ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden henkilökohtaisia tietoja ja taitoja heidän omissa kodeissaan sekä yhteistyötä. Haastattelujen aikana tiedonantajien kokemuksia kunnioitettiin ja kuunneltiin pyrkimättä vaikuttamaan vastauksien sisältöihin. Teemahaastattelu oli laadittu niin, että se käsitteli vain tutkittavaan ilmiöön liittyviä aiheita. Eettistä oikeutusta tutkimuksen tekemiseen voidaan perustella sillä, että tieto tutkittavasta ilmiöstä lisää tiedonantajan oman näkemyksen kuulemistä ja voi siten edistää tutkittavan kuulluksi tulemistä. Kaikkia tiedonantajia kohdeltiin oikeudenmukaisesti eikä tutkimuksen avulla pyritty aiheuttamaan vahinkoa.

Tutkimuksen lähtökohtana oli toimia eettisesti tutkimuksen kaikissa vaiheissa niin suhteessa tutkittaviin kuin tutkimukseen. Tutkittavien itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus ovat tärkeitä eettisiä periaatteita. Tässä tutkimuksessa jokainen tutkittava osallistui tutkimukseen vapaaehtoisesti ja allekirjoitti tietoisin suostumuksin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Tässä tutkimuksessa tietoinen osallistuminen ja vapaaehtoisuus kuvattiin tutkittavien tiedotteessa. Haastattelut nauhoitettiin ja vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Tiedonantajille kerrottiin haastattelutilanteesta, ettei haastateltavan nimeä tai haastattelupaikkakuntaa julkisteta tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuva sai kirjeessä myös tiedon oikeudestaan keskeyttää tutkimukseen osallistuminen ilman seuraamuksia. Tutkimus toteutettiin niin, ettei siitä

koitunut ylimääräistä vaivaa tiedonantajalle kuin haastatteluun osallistumisessa. Tutkija haastatteli tiedonantajia heidän kodeissaan. Saatekirjeessä oleva allekirjoitettu suostumus toimitettiin kotihoidon toimistoon, josta tutkija sai suostumuksen ja tiedot tiedonantajista. Kirjeessä tuotiin esille tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen toteutus, osallistumisen vapaaehtoisuus ja tutkittavan anonyymiyden säilyttäminen koko tutkimusprosessin aikana.

Tutkimuksen osallistuvien tunnistamattomuuteen kiinnitettiin huomiota. Paikkakunta, jossa haastattelut tehtiin kuvattiin yleisellä maakunnan tasolla. Tutkimukseen osallistujien haastatte-
luista muodostunut tutkimusaineisto hävitettiin tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimukseen haettiin kotihoidon palveluja tuottavalta organisaatiolta tutkimuslupa. Tutkimukseen osallistuvat tiedonantajat saatiin kotihoidon palveluista vastaavan palvelupäällikön asiakastietojen perusteella sekä kotihoidon tiimien työntekijöiden välityksellä. Tutkimuksesta kertova saatekirje toimitettiin kotihoidon asiakkaille kotihoidon tiimien työntekijöiden välityksellä. Osallistujista laadittava tutkimusrekisteri hävitettiin tutkimusraportin valmistuessa polttamalla.

6.4 Johtopäätökset ja suositukset

Tutkimuksen johtopäätöksinä voidaan osoittaa seuraavaa:

1. Ikääntyneet kotihoidon asiakkaat pitävät tärkeänä omaa lääkehoitoonsa osallistumistaan.
2. Ikääntyneillä kotihoidon asiakkailla on vaihtelevasti tietoa käyttämistään lääkkeitä ja niiden käyttötarkoituksesta.
3. Ikääntyneillä kotihoidon asiakkaat osallistuvat oman lääkehoitonsa toteuttamiseen aktiivisesti ja muuttuvien voimavarojensa mukaan.
4. Ikääntyneet kotihoidon asiakkaat haluavat tietoa omaan lääkehoitoonsa liittyen ja heillä on useita tiedonlähteitä
5. Muistin heikkeneminen vähentää osallisuutta lääkehoidon toteuttamisessa.
6. Yhteistyötä lääkehoidossa kotihoidon työntekijän kanssa kuvaa luottamus.

Tutkimuksen johtopäätösten perusteella tulisi tulevaisuudessa kehittää kotihoitoa niin, että ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuutta voitaisiin lisätä asiakkaan voimavarojen mukaisesti. Edelleen on tärkeää kiinnittää huomiota niihin terveydentilan muutoksiin, jotka heikentävät lääkehoidon turvallisuutta. Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden tietoihin ja taitoihin

on kiinnitettävä huomiota lääkehoitoon liittyvässä potilasohjauksessa, sillä ikääntyvät kotihoidon asiakkaat pitävät tärkeänä omaa osallistumistaan lääkehoitoonsa.

Kotihoidossa lääkehoitoon osallistuvat lähihoitajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Lääkehoidon koulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota potilaan hoitoon sitoutumiseen ja lääkehoidon ohjaukseen. Lääkehoidon ohjauksessa olisi tärkeää huomioida ikääntynyt kotihoidon asiakas aktiivisena ja omaan lääkehoitoonsa osallistuvana henkilönä.

Tässä tutkimuksessa lääkkeitä saatiin tietoa monista eri lähteistä. Lääkehoidon toteutuksessa voitaisiin tehdä laajemmin yhteistyötä ikääntyneen kotihoidon asiakkaan lääkehoitoon osallistuvien tahojen kesken.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa ikääntyneet kotihoidon asiakkaat osallistuivat oman lääkehoitonsa toteutukseen eri tavoin voimavarojensa mukaisesti. Tulokset antavat tietoa rajatun ryhmän osallisuudesta ja siten eivät ole yleistettävissä kotihoidon asiakaskuntaan kattavasti. Jatkossa olisi tärkeää selvittää laaja-alaisemmin kotihoidon asiakkaiden osallisuutta omaan lääkehoitoonsa ja saada tietoa, jota voidaan yleistää kotihoidon asiakaskuntaan. Tiätä tietoa saataisiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä esimerkiksi kyselytutkimuksen avulla. Tietoa voitaisiin hyödyntää kotihoidon lääkehoidon ohjauksessa ja omaan lääkehoitoon sitoutumisessa.

Tämä tutkimus antoi tietoa kotihoidon asiakkaan näkökulmasta ja hänen arviostaan osallisuuden toteutumisessa. Jatkotutkimusaiheena olisi tärkeää arvioida myös kotihoidon työntekijöiden kokemuksia kotihoidon asiakkaiden lääkehoidon osallisuudesta ja siihen liittyvistä teki-
jöistä. Kotihoidon työntekijä toteuttaa lääkehoitoa ammatillisin perustein, kun taas kotihoidon asiakas ei useinkaan ole lääkehoidon ja hoitotyön ammattilainen. Olisi tärkeää saada tutkimustietoa siitä, miten turvallista ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden lääkkeiden käyttö kotona on.

Jatkotutkimuksissa voitaisiin arvioida lääkehoidon osallistumiseen liittyvien interventioiden vaikuttavuutta ja niiden sovellettavuutta kotihoitoon lääkehoidon osallisuuden lisäämiseksi. Tutkimuksen avulla voitaisiin testata kohdennettuja toimenpiteitä kotihoidon asiakkaiden lääkehoidon osallisuuden lisäämiseksi.

Jatkotutkimusaiheet:

1. Kyselytutkimus kaikkien säännöllisesti lääkkeitä käyttävien kotihoidon asiakkaiden osallisuudesta omaan lääkehoitoonsa.
2. Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuus lääkehoitoonsa kotihoidon työntekijän näkökulmasta.
3. Kotihoidon asiakkaan ohjaus oman lääkehoidon toteuttamisessa. Malli asiakkaan sitouttamisessa omaan lääkehoitoonsa.

LÄHTEET

- Ahonen J. 2011. Iäkkäiden lääkehoito. Itä-Suomen yliopisto, Farmasian laitos, Terveystieteiden tiedekunta. Dissertations in Health Sciences 66. Kopijyvä Oy, Kuopio.
- Ciociano N & Bagnasco L. 2014. Look alike/ sound alike drugs: a literature review on causes and solutions. *Int J Clin Pharm.* 36: 233-242.
- Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107-115.
- Eloranta S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. University of Turku. Sarja 869. Painosalama Oy, Turku.
- Eloranta S, Arve S, Viitanen M, Isoaho H & Routasalo P. 2010. Ikäihmisten psyykkinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. *Hoitotiede* 24 (1), 14-26.
- Eloranta S, Katajisto J & Leino-Kilpi J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26(1), 63-73.
- Finne-Soveri H. 2013. Ikääntyvä Suomi – mistä tulossa, minne menossa? 23.10.2013. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Fraenkel L & McGraw S. 2007. What are the essential elements to enable patient participation in medical decision making? *Society of General Internal Medicine* 22, 614-619.
- Gerlander M, Kivinen T, Isotalus P & Kettunen T. 2012. Potilaan osallistuminen lääkehoidosta keskustelemiseen. *Tutkiva hoitotyö* 11 (2), 14-21.
- Graneheim U H & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112.
- Hacihasanoglu R & Gözum S. 2011. The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours and BMI in primary health care setting. *Journal of Clinical Nursing* 20, 692-705.

- Harrefors C, Sävenstedt S & Axelsson K. 2009. Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview with healthy elderly couples in Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23: 353-360.
- Harrison MB, Keeping-Burke L, Godfrey CM, Ross-White A, McVeety J, Donaldson V, Blais R & Doran M. 2013. Safety in home care: a mapping review of the international literature. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 11: 148-169.
- Häkkinen U & Alha P. 2006. Terveyspalvelujen käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 10/2006. Hakapaino Oy, Helsinki.
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Sano-maPro, Helsinki.
- Kinnunen M, Keistinen T, Ruuhilehto K & Ojanen J. 2009. Vaaratapahtumien raportointime-nettely. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino, Helsinki.
- Kivelä S-L & Räihä I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos, Edita Prima Oy.
- Kurikkala P, Kääriäinen M, Kyngäs H & Elo S. 2015. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi to-teutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneillä –integroitu katsaus. *Hoitotiede* 27(1), 3-17.
- Kylmä J, Vehviläinen-Julkunen K & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 119: 609-15.
- Kyngäs H. 1995. Diabeetikkonuorten hoitoon sitoutuminen. teoreettisen mallin rakentaminen ja testaaminen. Hoitotieteen laitos, Oulun yliopisto. *Acta universitatis Ouluensis Medica* 352. Oulun yliopisto, Monistus- ja kuvakeskus.
- Kyngäs H. 2001. Predictors of good compliance in adolescents with epilepsy. *Seizure* 10. 549-553.
- Kyngäs H. 2002. Motivation as a crucial predictor of good compliance in adolescents with rheumatoid arthritis. *International Journal of Nursing* 8, 336-341.

Lahdenperä T. 2002. Verenpainepotilaiden hoitoon sitoutumisen arviointi ja edistäminen multimediaohjelman avulla. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos, Oulun yliopisto, Oulun yliopistollinen sairaala, Acta universitatis Ouluensis D 2002. Oulu university Press, Oulu.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laitila M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Number 31. Kopijyvä Oy, Kuopio.

Lam P, Elliott RA & George J. 2011. Impact of a self-administration of medications programme on elderly inpatient's competence to manage medications: a pilot study. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics 36, 80-86.

Lumme-Sandt K. 2002. Ikäihmiset ja lääkkeiden käytön moninaiset maailmat. Tampereen yliopisto, terveystieteiden laitos. Acta Universitatis Tampereensis 900. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print, Tampere.

Lääketietokeskus. 2004. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen Näyttöä toiminnan tueksi. Lääketietokeskus Oy, Helsinki.

Lääketietokeskus. 2015. Lääketutkimukseen liittyvää sanastoa. <http://laaketutkimukset.fi/tieto-laaketutkimuksista/tutkimussanastoa>. Luettu 28.3.2015

Mager DR & Ross MM. 2013. Medication management at home: Enhancing nurse's skills and improving patient satisfaction –A longitudinal study. Journal of Community Health Nursing 30, 63-71.

McGuire A L, McCullough L B, Weller S C & Whitney S N. 2005. Missed expectations? Physicians' views of patients' participation in medical decision-making. Medical Care 43(5), 466-470.

Partio T. 2014. Lääkekorvausten saajat ja reseptitiedot. Tilastotietokanta Kelasto, Kela.

Pietikäinen T. 2004. Kotihoitoasiakkaan lääkehoito kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Ronkainen S, Pehkonen L, Lindblom-Ylänne & Paavilainen E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. WSOYpro Oy.

Scott T. 2013. Lookalike, sounalike tests: Preventing serious medical errors. Arch Pathol Lab Med 137, 2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Yliopistopaino, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Turvallinen lääkehoito Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki

Stakes. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Työpapereita 28/2006. Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. Valopaino Oy, Helsinki.

Street, R L, Gordon H S, Ward M M, Krupat E & Kravitz R L. 2005. Patient participation in medical consultations. Why some patients are more involved than others. Medical Care 43(10), 960-969.

Suhonen R, Leino-Kilpi H, Gustafsson M-L, Tsangari H & Papastavrou E. 2013. Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede 25(2), 80-91.

Tilastokeskus. 2015. Suomi lukuina. www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/_vaesto.html. Luettu 14.4.2015.

Tyyskä M. 2009. Diabetespotilaiden hoitoon sitoutumisen ja elämäntapamuutosten tukeminen apteekissa. Helsingin yliopisto, Farmasian tiedekunta. Pro gradu.

Valtionvarainvaliokunta. 2013. Valiokunnan mietintö VaVM 34/2013 vp-HE 112/2013 vp.

Volk R & Nivalainen H. 2009. Väestön ikääntymiseen varautuminen –alueellinen näkökulma. Valtioneuvoston raportteja 4/2009. Valtioneuvoston kanslia.

Voutilainen P & Tiikkainen P. 2008. Gerontologinen hoitotyö. WSOY.

Väyrynen R & Kuronen R. 2012. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Väyrynen R & Kuronen R. 2013. Kotihoidon laskenta 30.11.2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Willis JS, Hoy RH & Jenkins WD. 2011. In home Medication Reviews: A Novel Approach to Improving Patient Care Through Coordination in Care. J Community Health 36, 1027-1031.

LIITTEET

Liite 1.Kirjallisuushaun tulokset

Tekijä(t) lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/ otos	Menetelmät	Päätulokset
Lumme-Sandt, 2002, Suomi	Selvittää yli 65-vuotiaiden itsenäisesti asuvien ihmisten lääkkeiden käyttöön liittyviä toimintoja, ajatuksia ja käsityksiä ja saada tietoa ikäihmisistä lääkkeiden käyttäjinä	Aineistona hoito- myöntyvyyttä käsittelevät tieteelliset suomalaiset ja englanninkieliset tekstit ja ikäihmisille suunnatut lääkemainokset. Kaksi haastatteluaineistoa, jossa 151 kpl 90-vuotta täyttäneen ja focus group keskustelu 65-85v jossa ikäihmiset puhuvat lääkkeistä	Neljä osatutkimusta: -diskursiivinen tekstien tarkastelu Mainoksissa sisälönanalyysi ja diskurssianalyysi Ikäihmisten elämäntapa-haastattelu IV-osahaastattelussa viisi focus group-haastattelua (n=34)	Itsenäisesti asuvat ikääntyneet pitivät itseään aktiivisina ja omien asioiden asiantuntijana sekä asioistaan päättävinä lääkkeiden käyttäjinä. Lääkkeiden käyttöä piti perustella moni tavoin. Haastateltavat arvostivat lääkäreiden asiantuntemusta. Tärkeää oli tuoda esille, ettei käytä lääkkeitä turhaan. Puheessa korostui mahdollisimman vähäisen lääkkeiden käytön korostaminen
Pietikäinen, 2004, Suomi	Tarkoituksena tutkia lääkehoidon edellytyksiä, lääkehoidon toimintaa ja työntekijöiden yhteistyötä asiakkaan ja omaisten kanssa kotihoidossa. Tutkittu kotihoitohenkilöstön käsityksiä työstään ja lääkehoidon käytännöistä.	160 kotihoidon työntekijän haastattelu kyselylomakkeella.	Puolistrukturoitu kyselylomake, tilastollinen analyysi.	Lääkkeiden käsittely ja lupakäytännöt kirjavia ja epäselviäkin. Virheettömyyttä ja osaamista ei arvioitu säännöllisesti. Täydennyskoulutus satunnaista ja sitä toivottiin enemmän. Lääkehoitoon osallistui pääasiassa terveyden- ja sairaanhoitajat. Yhteistyö omaisten kanssa oli vähäistä, eikä asiakkaita ja omaisia juuri rohkaistu osallistumaan lääkehoitoon.
Street, Gordon, Ward & Kravitz, 2005, Yhdysvallat	Mitkä asiakkaaseen liittyvät tekijät vaikuttavat asiakkaan aktiivisuuden lääketieteellisissä keskusteluissa ja ohjauksessa	279 lääkäri-potilas vuorovaikutustilannetta	Tilastollinen menetelmä	Asiakkaalla on merkittävä rooli yhteistyön rakentumisessa lääkärin kanssa. Aktiivisia olivat koulutetut, valkoihoiset. Naiset tuovat esiin negatiivisia tunteita ja huolia. Naislääkärit käyttävät enemmän tukevaa puhetta kuin miehet

McGuire, McCullough-Weller & Whitney, 2005, Yhdysvallat	Lääkäreiden näkemykset potilaiden osallisuudesta hoitoon liittyvien päätösten tekemisessä	53 lääkäriä	Laadullinen analyysi, semistrukturoidut haastattelut	Lääkäreillä on myönteinen asenne potilaiden osallisuudesta lääketieteelliseen päätöksentekoon.
Fraenkel & McGraw, 2007, Kaukaasia	Merkittävät tekijät potilaan osallisuuden mahdollistamisessa lääketieteellisten päätösten tekemisessä	26 osteoporosispotilaan haastattelua	Laadullinen tutkimus, semistrukturoidut kysymykset	Potilaan päätöksentekoon vaikuttaa potilaan tietope- rusta, lääkärin arvostus ja rohkaisu potilaan osallisuuteen, potilaan aktiivinen ja vastuullisuus päätöksenteossa, tieto vaihtoehtoista ja aika
Eloranta, 2009, Suomi	Tarkoituksena lisätä ymmärrystä iäkkäiden kotihoitoon asiakkaiden voimavaroista arjesta selviytymisen näkökulmasta ja tutkia miten asikkaiden hoito sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä toteutuu.	Yhden länsisuomalaisen kunnan kotihoitoon asiakkaat (n=21)	Aineiston keräys avoimella haastattelulla. Analysointi sisällön analyysillä Kotihoidon henkilökunta (n=25) Focus group-haastattelu ja analysointi sisällön analyysillä. Asiakkaiden ja ammattihenkilöiden vastausten vertailu Kyselylomake, johon vastasi 120 asiakasta ja 370 ammattihenkilöä. Kvantitatiivinen analyysi ryhmien välisistä eroista	Iäkkäiden asiakkaiden kuvauksissa voimavarat muodostuivat elämänhallinnan tunteesta sekä toimintatahdon säilymisestä. Ammattihenkilöiden toiminta oli ristiriidassa ikäihmisten odotusten kanssa. Ammattihenkilöt tekivät päätöksiä ja toimintoja asiakkaan puolesta kun taas asiakkailla oli tärkeää elämänhallinnan tunne ja toimintataidon säilymien. Ammattihenkilöiden haasteena oli tunnistaa asiakkaan omia voimavaroja tai niitä uhkaavia tekijöitä. Ongelmana oli myös tiedonkulku, tavoitteeton toimintatapa, epäyhtenäinen tapa toimia ja ammattihenkilöiden näkemyserot.
Tykkä, 2009, Suomi	Selvittää apteekin farmaseuttisen henkilökunnan rooli diabetespotilaan hoitoon sitouttamisessa, elämäntapamuutosten toteuttamisessa ja niiden pysyvyydessä.	Aineisto kerätty apteekista ja on osa laajempaa tutkimusta. Tutkimusjoukko (n=19) ja verrokiryhmä (n=21) ja voima-analyysiin valitut (n=4) Interventioryhmällä kuusi kahdenkeskestä apteekkita- paamista	Deduktiivinen ja induktiivinen lähestymistapa.	Diabetestä sairastava kaipa- paa hoitoon ja muuotsten toteuttamiseen tukea ulkopuoliselta taholta. Apteekin rooli ulkopuolisena voimaannuttajana on keskeinen. Tiedollisten puutteiden vuoksi useampi henkilö lopetti lääkkeiden käytön.

Hacihasanoglu & Gözum, 2010, Turkki	Selvittää koulutuksen merkitys kotiseurannassa lääkehoitoon sitoutumisessa, verenpaineen hallinnassa, terveellisiin elämäntavoissa ja painoindeksissä perusterveydenhuollossa.	Tutkimukseen osallistui koe ryhmää (n=40 x 3) Testiryhmät A ja B sekä kontrolliryhmä C. Osallistujilla oli diagnosoitu kohonnut verenpaine, oli iältään yli 35-vuotiaita, oli verenpainelääkitys, luku- ja kirjoitustaitoinen, kyvykäs kommunikaatioon ja yhteistyöhön, ei ollut muita sairauksia.	A -ja B-ryhmät saivat kuuden kuukauden ajan koulutustuokioita, neljä klinikkavierailua, ja kaksi kotikäyntiä, jotka koostuivat lääkehoitoon sitoutumisesta ja ryhmä B sai koulutusta terveistä elämäntavoista.	Terveelliset elämäntavat, pystyvyyden kokemus lääkehoitoon sitoutumisessa parani ryhmissä A ja B. Hoitajilla on tärkeä rooli hoitamattoman verenpaineen havaitsemisessa sekä lääkehoitoon sitoutumisen ja terveellisten elämäntapojen parantamisessa.
Willis, Hoy & Jenkins, 2011, Yhdysvallat	Määrittää voivatko opiskelijat yhdessä farmaseuttien kanssa tuoda kotiin lääkehoidon seuranta ja osoittaa terveyden ja hyvinvoinnin hyötyjä terveydenhuollon palveluissa.	Pilottitutkimus 65-vuotiaat tai vanhemmat kotona asuvat. 75 opiskelijaa, 118 potilasta. tutkimukseen osallistuvat opiskelijat läpäisivät testin ja kirjallisen kokeen. Opiskelijat saivat koulutusta tutkimukseen.	Opiskelijat tekivät kotona lääkeinventaarion, arvioivat kaatumisriskiä kotona ja mittasivat verenpaineen. Opiskelijatiimissä oli farmaseutteja, lääkäreitä, lääkäriapulaisia ja toimintaterapeutteja.	102:lle potilaalla oli vähintään yksi kaatumisriskiin vaikuttava lääke. 43 prosentilla kolme tai sitä useampi lääke. 14 prosentilla oli lääke, jolla merkittävä interaktio toisen lääkkeen kanssa. 57 potilaalle tehtiin lääkemuutos.
Laitila, 2010, Suomi	Tarkoituksena kuvata asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielenterveys- ja päihdetyössä asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta.	Mielenterveys- ja päihdeasikkaiden haastattelut (n=27), työntekijöiden haastattelu (n=11) ja kuvausmallin muodostaminen asiakkaan osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä	Fenomenografinen lähestymistapa.	Osallisuus ilmeni osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, osallisuutena palveluiden kehittämiseen ja osallisuutena palveluiden järjestämiseen. Työntekijöiden mukaan asiakaslähtöinen työtapo vaikuttaa positiivisesti yhteistyösuhteeseen. Osallisuuden toteutumisessa on edelleen puutteita. Asiakkaiden valmiudet osallisuuteen ovat hyvin erilaiset ja on myös oikeus olla hoidettavana. Työntekijöiden asenteilla on vaikutusta osallisuuden toteutumisessa. Osallisuudessa ja asiakaslähtöisessä toiminnassa ei luovuta ammattilaisten asiantuntijuudesta,

				vaan kyse on erilaisesta tavasta toimia
Lam, Elliott & George, 2011, Australia	Arvioida SAMP:n vaikutusta ikään-tyneiden sairaalapotilaiden osaamista lääkehoidossa ja lääkehoidon käytäntöä.	Kuntoutusyksikön potilaat (n=24) keski-ikä 77,4 vuotta hyvä toimintakyky	Pilottitutkimus. SAMP-ohjelma sisältää kolme tasoa: koulutus potilaan lääkkeiden käytön tarkoituksesta, yksityiskoh- tainen ohjaus lääkelistan lääkkeiden käytön ohjauksesta ja lääkkeenottoajoista, potilaan lääkkeiden itseannostelu hoitajanseuran- nassa, itsenäinen lääkkeiden annos- telu. Tilastollinen me- netelmä	Lääkehoitoon sitoutuminen parani. Lääkehoidon osaaminen parani. Potilaiden lääkehoidon osaaminen pa- rani uuden lääkekuurin kohdalla.
Eloranta, Arve, Viitanen, Isoaho & Routasalo, 2012, Suomi	Arvioida kotihoi- don iäkkäiden asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia ja psyko- sosiaalista tukea asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta,	postikysely iäk- käiden kotihoidon asiakkaidelle (n= 120) ja työnteki- jöille (n=370). Asikkaiden keski- ikä 84 v. Työntekijöiden keski-ikä 45 v.	Analysointi tilas- tollisilla menetel- millä.	Asiakkaat pääosin tyyty- väisi, mutta 62 % koki it- sensä masentuneeksi ja 54 % kärsi yksinäisyydestä vähintään joskus. Työnte- kijät kokivat paljon asiak- kaita positiivisemmin anta- mansa myönteisen palaut- taan asiakkaalle ja kannus- tavansa asiakkaita teke- mään itse ne asiat, joista suoriutuu. Asiakkaista 48 % arvioi, etteivät työntekijä kannusta tekemään itse sel- laisia toimintoja, joihin pystyvät, kun taas 79 % työntekijöistä arvioi niin tekevänsä.
Suhonen, Leino- Kilpi, Gustafsson, Tsangari & Papastavrou, 2013, Suomi	Verrata potilaiden ja hoitajien näke- myksiä yksilölli- sestä hoidosta.	Kahden sairaan- hoitopiirin seitse- mästä yleiskirur- gian vuodeosas- toltä, potilaita (n=291) Hoitajat (n=283)	Kyselylomake Tilastollinen me- netelmä Potilaiden ja hoi- tajien vastauksien vertailu	Hoitajat kokivat tukevansa potilaiden yksilöllisyyttä hyvin, mutta potilaat koki- vat saaneensa tukea jonkin verran. Hoitajien arviot oli- vat korkeampia kuin poti- laiden.
Mager & Ross, 2013, Yhdysval- lat	Tarkoituksena pa- rantaa hoitajien lääkehoidon tai- toja kotikäyn- neillä.	25 rekisteröityä kokopäivätyössä olevaa hoitajaa,	Kvasi-kokeellinen Pitkittäistutkimus, pilottitutkimus, jossa selvitettiin, miten usein hoi-	Hoitajien toiminta sitoutu- minen asiakkaiden opetta- miseen parani. Lääkehoi- don taidot paranivat ja

			<p>taja kysyy nähdäkseen, opettaakseen ja selittääkseen lääkkeiden haittavaikutuksia asiakkaalle.</p> <p>Avainhenkilöistä koottu lääkehoidon tiimi, tiimi arvioi muutosta. kaksi focus group haastattelua, viisi koulutustilaisuutta, tutkimus kuuden kuukauden kuluttua.</p>	<p>myös asiakkaat arvioivat paranemista.</p>
Gerlander, Kivinen, Isotalus & Kettunen, 2013, Suomi	Selvittää miten lääkehoidosta keskusteleminen toteutuu potilaiden näkökulmasta.	<p>Kyselylomake aikuisille erikoissairaanhoidossa asioineille potilaille, jolla oli lääkehoitoa</p> <p>(n=309)</p> <p>Harkinnanvarainen otanta</p>	<p>Kysely jaettiin poliklinikalla tai ilmoittautumisen yhteydessä tai poislähtiessä.</p> <p>Tilastollinen menetelmä.</p>	<p>Potilaat tiesivät hyvin, miten heidän tulee käyttää lääkkeitään ja enemmistö noudatti myös lääkehoidon ohjeita. Puutteita lääketokeskustelussa oli haittavaikutusten, vaikutustavan ja lisätiedon osalta. Lääkehoidon toteuttamisessa vaikutti potilaiden väliset erot, huolestuttavien ja pelottavien asioiden esille tuonti sekä eri mielisyydet.</p> <p>Parhaiten toteutui käytettyjen lääkkeiden läpikäyminen, lääkityksen määrän perustelu, lääkityksen ajan tasaisuus, kun taas heikomminkin toteutui lisätiedon lähteistä ja haittavaikutuksista tiedottaminen sekä lääkehoidossa tehtyjen muutosten perustelu.</p>
Harrison, Keeping-Burke, Godfrey, Ross-White, McVeety, Donaldson, Blais & Doran, 2013, Kanada	Kansainvälinen kirjallisuuskatsaus turvallisuudesta kotihoidossa	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa 94 artikkelia.	Tilastollinen menetelmä	<p>Artikkelit liittyivät yleisimmin riskitekijöihin, painehaavoihin, lääkevirheisiin ja turvallisuuteen. Sopimaton lääkkeiden käyttö mainittiin (suurempi lääkeannos ja korkeampi riski) sekä lääkehoidon epävakaas. Turvallisuus on yhteydessä perheenjäseniin, omaishoitajiin ja hoitohenkilöstöön. Tutkimukset osoittivat, että lääkevirheet johtuivat useista syistä, varsinkin lääkkeenantajan tiedoista ja hoidon järjestämisessä, potilaan</p>

				auttamisessa lääkkeen ottamisessa niin kuin on tarkoitettu sekä lääkekustannuksissa.
Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi, 2014, Suomi	Kuvailla hoitotyöntekijöiden toteuttamaa potilaslähtöistä ohjausta ja tarkastella siinä tapahtuneita muutoksia viimeisen vuosikymmenen aikana	yliopistollisen keskussairaalan hoitotyöntekijät vuosina 2001 (n=623) ja 2010 (n=756).	Aineiston kuvailu tilastollisesti	Hoitajat arvioivat potilasohjaustaitonsa paremmiksi kuin vuonna 2001. Ohjauksen sisältö laajentunut, mutta potilaiden ohjaustarpeen arviointi, ohjauksellisten tavoitteiden asettaminen, ohjauksen tuloksellisuuden arviointi jao ohjausmenetelmien monipuolinen hyödyntäminen on heikentynyt
Kurikkala, Kynäs, Kääriäinen & Elo, 2015, Suomi	Kuvata hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutettuja interventioita ja niiden vaikutuksia pitkäaikaisesti sairaisiin ikääntyneisiin.	Kirjallisuuskatsaus, yhdeksän artikkelia vuosilta 2003-2013.	Kuvaileva synteesi	Ikääntyneiden hoitoon sitoutumisen edistämisen interventiot jaetaan yksilö- ja ryhmäohjausinterventioihin. Ne vaikuttavat myönteisesti ikääntyneen hoitoon sitoutumiseen ja hoitoon sitoutuminen edistää ikääntyneen elämänlaatua, tietoa sairaudesta, minäpystyvyyttä, muutoshalukkuutta, henkilökohtaisia voimavaroja, fyysistä kuntoa ja verensokeriarvoja.

Liite 2. Tutkimuslupa

xxx **KAUPUNKI**
Sosiaali- ja terveystoimi

Viranhaltija ja virka-asema

Vanhustyön palvelujohtaja

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
Tutkimusluvat

1

Päivämäärä / pykälä
5.11.2014 / § 222

Asia	Tutkimuslupahakemus														
Päätös ja sen perustelut	<p>Päätän myöntää tutkimusluvan Th, TtM-opiskelija Tiina Keskinelle.</p> <p>Tiina Keskinen opiskelee Itä-Suomen yliopistossa terveystieteiden tiedekunnassa preventiivistä hoitotiedettä. Hän on hakenut tutkimuslupaa pro gradu-tutkielmaa varten. Tutkimuksen aihe on Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuus omaan lääkehoitoonsa.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden ja heidän omaistensa osallisuudesta lääkehoitoon. Tutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla kotihoidossa säännöllisesti olevia ikääntyneitä asiakkaita (n=20). Tutkimustietoa voidaan hyödyntää kotihoidossa ja lääkehoidon koulutuksessa. Opinnäytteen ohjaajina ovat TtT, yliopistonlehtori dosentti Päivi Kankkunen ja TtM, nuorempi tutkija Marja Härkänen.</p> <p>Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulee noudattaa tieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita. Asiakkaiden henkilöllisyys tai kotihoidon alue ei ilmetä tutkimusraportista.</p> <p>Tutkija luovuttaa yhden kappaleen tutkimuksesta xxx kaupungin sosiaali- ja terveystoimen käyttöön.</p>														
Allekirjoitus	Vanhustyön palvelujohtaja xxx														
Oikaisuvaatimus-oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen.														
Oikaisuvaatimus-viranomainen	Sosiaali- ja terveystoimialue														
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.														
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.														
Päätöksen nähtäväksi asettaminen	Sosiaali- ja terveystoimi, tiistai ____ / ____ 201__ klo 9-16.														
Tiedoksianto asianosaiselle	<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Lähetytiedoksi kirjeellä</td><td>Asianosainen</td></tr> <tr> <td>Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja</td><td>Tiina Keskinen</td></tr> <tr> <td>5.11.2014/MJ</td><td></td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle</td><td>Asianosainen</td></tr> <tr> <td>Paikka, pvm</td><td></td></tr> <tr> <td>Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema</td><td>Vastaanottajan allekirjoitus</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten</td><td></td></tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Lähetytiedoksi kirjeellä	Asianosainen	Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja	Tiina Keskinen	5.11.2014/MJ		<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle	Asianosainen	Paikka, pvm		Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema	Vastaanottajan allekirjoitus	<input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten	
<input checked="" type="checkbox"/> Lähetytiedoksi kirjeellä	Asianosainen														
Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja	Tiina Keskinen														
5.11.2014/MJ															
<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle	Asianosainen														
Paikka, pvm															
Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema	Vastaanottajan allekirjoitus														
<input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten															
Lisätietoja															
Liitteet	tutkimussuunnitelma, tutkimuslupahakemus, suostumuslomake														
Sisäinen jakelu	xxx xxx xxx														

Liite 3. Saatekirje

IKÄÄNTYNEIDEN KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN OSALLISUUS OMAAN LÄÄKEHOITOONSA

ARVOISA KOTIHOIDON ASIAKAS

Opiskelen Itä-Suomen yliopistossa terveystieteiden tiedekunnassa preventiivistä hoitotiedettä. Opintoihini sisältyy opinnäytetyönä pro gradu-tutkielma. Tarkoitukseni on tutkia yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden osallisuutta lääkehoitoonsa. Tutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla kotihoidossa säännöllisesti olevia ikääntyneitä asiakkaita. Tutkimukseen haastatellaan noin 20 ikääntynyttä kotihoidon asiakasta, jotka käyttävät säännöllisesti lääkkeitä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut nauhoitetaan ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Yksittäinen vastaaja tai kotihoidon alue ei ole tunnistettavissa tutkimusraportissa. Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa ja tutkimukseen osallistuminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta millään tavoin asiakkaan saamaan kotihoidon palveluun.

Haastattelunauhat säilytetään lukitussa paikassa tutkimuksen ajan. Tutkimushaastatteluista saatu tutkimusmateriaali hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimus pyritään toteuttamaan niin, ettei siitä koidu Teille ylimääräistä vaivaa. Tutkimuksesta ei koidu Teille kustannuksia. Haastattelut tehdään kotihoidon asiakkaiden kotona ja haastateltavien ei tarvitse valmistautua millään tavoin haastatteluun. Pyydän kohteliaimmin suostumusta osallistumisesta tutkimukseen. Jos osallistutte tutkimukseen, olkaa hyvä ja allekirjoittakaa suostumuksenne alla olevaan lomakkeeseen.

Suostumus

Minä_____ (oma nimi) olen tutustunut saatekirjeeseen ja osallistun vapaaehtoisesti tutkimukseen. Olen tietoinen, että voin keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa, eikä minua voida tunnistaa tutkimuksessa.

Allekirjoitus

Vastaan mielelläni tutkimukseen liittyviin kysymyksiin.

Tiina Keskinen (terveystieteiden opiskelija)

Puh: 044-335 3371, e-mail: tiinakes@student.uef.fi

Liite 4. Tutkimushaastattelun teemat

Teemahaastattelun teema-alueet

1. Lääkehoito

- **Tiedätkö mitä lääkkeitä sinulla on käytössäsi?**
- **Tiedätkö mihin tarkoitukseen lääkkeitä käytetään?**
- **Tunnistatko lääkkeet ulkonäön perusteella?**
- Käytössä olevat lääkkeet
- reseptilääkkeet, itsehoitolääkkeet, tarvittaessa lääkkeet
- lääkkeen määrä ja annostelu
- lääkkeen ottaminen

2. Tieto

- **Millaista tietoa olet saanut käytössä olevista lääkkeistäsi?**
- lääkkeen käyttötarkoitus (mihin käytetään?)
- lääkkeiden säilyttäminen
- lääkkeiden hävittäminen
- lääkkeen käytössä huomioitavaa
- tieto sairauden ja oireen hoidosta, johon lääkettä käytetään (muu hoito esim. terveystottumukset)
- **Mitä tietoa tarvitsisit lääkkeistäsi?**

3. Toteutus

- **millä tavalla osallistut omaan lääkehoitoosi?**
- **Kuka muu osallistuu lääkehoitoosi? Esim. lääkkeiden jakaminen, lääkkeiden ottaminen oikeaan aikaan, uusien lääkkeiden hakeminen apteekista, lääkereseptin uusiminen**
- lääkkeen annostelu (Kuka annostelee?)
- (mitkä tekijät vaikuttavat siihen, jos itse pysty esim. annostelevaan lääkkeitä dosettiin)
- lääkereseptin uusiminen ja lääkkeiden toimittaminen
- lääkehoitoon osallistuminen (lääkkeiden tunteminen, lääkkeiden annostelu, lääkkeiden tarkastaminen ennen ottamista)
- oman osallisuuden arviointi (tiedon hankinta, lääkkeiden käyttö itsenäisesti, lääkkeiden tarkastus ja vaikutusten seuranta)
- omaisten rooli

4. Ohjaus ja seuranta

- lääkkeen haittavaikutukset (tunnistaako, raportoiko kotihoitohenkilöstölle, omaisille tai muille?)
- toiminta lääkkeen unohtamisessa tai muussa ongelmatilanteessa
- lääkkeiden mahdolliset yhteisvaikutukset
- mistä saa tietoa lääkkeestä ja sen käytöstä
- **minkälaista apua tarvitsisit omassa lääkkehoidossasi?**

Liite 5. Käytössä olevat lääkkeet.

Sairaus/ oire	Kauppanimi	Vaikutustapa ja käyttö	Erityistä huomioitavaa
Sydän- ja verisuonisairaudet	<ul style="list-style-type: none"> Furesis® (furosemidi, diureetti) Spironolactone® (spironolaktoni -> diureetti) Emconcor® (bisoprololi, beeta-salpaaja) Tenoprin® (atenololi -> beeta-salpaaja) Seloken®, Spesicor®, Metohexal® (metoprololi, beeta-1-selektiivinensalpaaja =sydänsalpaaja) Cardace® (ramipriili, ACE-estäjä) Amlodipin®, Norvasc® (amlodipiini -> kalsiumestäjä) Zanidip® (lerkanidipiini =kalsiumestäjä) Zanipress® (enalapriili ja lerkanidipiini = ACE-estäjä ja kalsiumsalpaaja) Exforge® (Amlodipiini ja valsartaani =kalsiumestäjä ja ATR-salpaaja) Cozaar comp® (losartaani ja hydroklooritiatsidi = ATR-salpaaja ja diureetti) Ismox®, Ormox® (isosorbidi-5-mononitraatti) Nitrosid® (isosorbidiidinitraatti, pitkävaikutteinen nitraatti) Dinit® (isosorbidi-dinitraatti) Nitro® (glyseryylitrinitraatti) 	<ul style="list-style-type: none"> suolan ja nesteen poistuminen elimistöstä nopeutuu sydämen työmäärä vähenee rintakipukohtauksen hoito ja ennaltaehkäisy sydämen työmäärä vähenee veren hyytymisaika hidastuu -> verisuonitukosten esto pentoksifylliini lisää veren punasolujen muovautumista ja vähentää niiden kokkaroitumista 	<ul style="list-style-type: none"> Furesis -> otetaan miel. tyhjään vatsaan, ruoka hidastaa imeytymistä, mahd. haittavaik. kuivuminen, Natrium-kalium arvojen muutokset, huimaus Spironolactone -> otetaan aterian yhteydessä, haittavaik voi olla päänsärky, ihon kuivuus, vatsaoireet, uneliaisuus, miehillä rintojen suurentuminen ja sukupuoli. kyvyn aleneminen, naisilla kuukautishäiriöt Emconcor ->lääkitystä ei saa lopettaa äkisti -> pahentaa oireita, tablettia ei saa pureskella, yl. haittavaik. pahoinvointi, huimaus, ummetus, oksentelu, raajojen kylmyys tai tunnottomuus Tenoprin ->haittavaik. voi olla käsien ja jalkojen palelu, sydämen harvallyöntisyys, vatsavaivat, voi aih. astmakohtauksen, kuivat silmät, lopetus asteittain, koska rytmihäiriöitä voi tulla Seloken -> depottabl niellään kokonaisina tyhjään vatsaan, ZOC-tbl voidaan ottaa myös aterian yhteydessä aamuisin, haittavaik. voi olla harvallyöntisyys, käsien ja jalkojen palelu, väsymys, vatsavaivat Cardace -> aamuisin, jos 1 x pv, suolan käytön rajoittaminen Amlodipin ->voi aih. haittavaik. nilkkojen turvotusta, kasvojen punoitus, päänsärky, väsymys, voimattomuus, huimaus, vatsaoireet Zanidip -> kokonaisena väh. 15 min ennen ateriaa, ei greippimehua, alkoholia varoen Zanipress ->otetaan miel. aamuisin 15 min ennen ateriaa, ei greippimehua -> voi voimistaa lääkkeen vaikutusta, mahd. haittavaik. kuiva yskä, väsymys, näköhäiriöt, pahoinvointi, pyöräytys noustessa, nilkkaturvotus, huimaus, alkoholi voi voimistaa -> huimaus Exforge ->mahd. haittavaik. päänsärky, turvotus, voimattomuus, punoitus, kuumat aallot, nenänielun tulehdus, influenssa, ei greippimehua lääkkeen kanssa

	<ul style="list-style-type: none"> • Linati® (ACE-estäjä) • Primaspan® (asetyylisalisyyli-happo) • Marevan® (varfariini) • Pradaxa® (Dabigatraanieteksiläatti) • Trental® (pentoksifylliini) 		<ul style="list-style-type: none"> • Cozaar comp ->haittavaik. alussa voi olla huimaus, väsymys, kalium-arvojen nousu, alkoholi voi voimistaa lääkkeen vaik -> huimaus verenpaineen laskiessa • Ismox -> ei saa pureskella, • Nitrosid->mahd. haittavaikutus sydämen tykytys, päänsärky, heikkouden tunne, sekavuus, uneliaisuus • Dinit ->1-3 suihketta kielen päälle, suihkeiden väli väh 30 sek. suihketta otettaessa pidetään hengitystä, haittavaik mm päänsärky, heikotus ja huimaus • Nitro ->1 kielen alle, 5 min. väli, max 3, otetaan istuma-asennossa, ei saa murskata eikä niellä, Dinitin haittavaik lisäksi voi aih. pistelyä ja kuumotusta suussa • Linatil ->mahd haittavaik. kuiva yskä, huimaus, pääkipu • Primaspan -> otetaan tyhjään mahaan, mahd. haittavaik. maha-ärsky, astmaatikko voi saada hengenahdistusta • Marevan ->tarkka annostelu INRI-arvojen perusteella, mahd. verenvuodot, ruokavalio K-vitamiinia sisältävät, alkoholin yhteensopimattomuus • Pradaxa ->kapselit niellään kokonaisena, haittavaik. voi olla pahoinvointi, vatsakipu, ripuli, ruuansulatushäiriöt, verenvuodot • Trental -> aterian yhteydessä tai sen jälkeen kokonaisena, ei saa murskata eikä pureskella, käsikauppalääke, haittavaik voi olla ihon punoitus ja kuumotus, päänsärky, pahoinvointi, huimaus, vatsavaivat, ihottuma
Sairaus/ oire	Kauppanimi	Vaikutustapa ja käyttö	Erityistä huomioitavaa
Ulostuslääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> • Levolac® (laktuloosi) • Movicol®, Smartlax®, Pegorion® (makrogoli) • Laxoberon® (natriumpikosulfaatti) • Magnesiamaito® (magnesiumhydroksidi -> kuuluu antasideihin, on myös närästyslääke) 	<ul style="list-style-type: none"> • vaikuttaa suoliston bakteereihin siten, että tyhjentyminen kiihtyy • suolen vesimäärä lisääntyy ja ulostemassa pehmenee • muodostaa suolessa ainetta, joka kiihdyttää suolen liikehdintää 	<ul style="list-style-type: none"> • Levolac ->aamuisin tyhjään mahaan, hoidon alussa ilmavaivoja • Movicol->1-3 pussia vrk:ssa, hoito enintään 2 viikkoa, annospussit sekoitetaan nesteeseen • Laxoberon -> ummetuksen tilapäiseen hoitoon, 2-4 kapselia tai 10 (max 20) tippaa iltaisin, tipat nesteeseen lisättynä, voi aih. vatsakipua ja kouristelua sekä ripulia • Magnesiamaito -> pulloa ravistetaan, otetaan tunti ruokailun jälkeen ja vielä kahden tunnin päästä, voi aih. ripulia, säilytys jääkaapissa/ huoneenlämmössä

		<ul style="list-style-type: none"> ummetukseen, liikahap- poisuuteen ja närästy- seen, neutraloi happoa ja vähentää limakalvon är- syttävää vaikutusta 	
Sairaus/ oire	Kauppanimi	Vaikutustapa ja käyttö	Erityistä huomioitavaa
Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> Protaphane® (ihmisinsuliini) Novorapid® (aspartinsuliini) Levemir® (detemirinsuliini) Lantus® (glarkinsuliini) Novomix ®(30 % liukeneva as- partinuliini ja 70 % protamii- nilla kiteytetty insuliini) Diformin® (metformiini) Januvia® (sitagliptiini) Trajenta® (linagliptiini) 	<ul style="list-style-type: none"> pitkävaikutteinen insu- liini (samea) pikavaikutteinen insuliini (kirkas) pitkävaikutteinen insu- liini (kirkas) pitkävaikutteinen insu- liini (kirkas) pika- ja pitkävaikuttei- nen insuliini suhteessa 30/70 (samea) estää sokerin muodostu- mista ja lisää sokerin hy- väksikäyttöä kudoksissa Januvia lisää insuliinin eritystä haimassa ja glu- kakonin erittymistä hai- masta linagliptiini lisää insulii- nin eritystä haimassa ja vähentää glukakoni-hor- monin eritystä 	<ul style="list-style-type: none"> Protaphane ->pistetään reiteen, tarvittaessa vatsaan, pakaraan, neula vaihdetaan joka kerta, insuliinineste sekoitetaan ennen pistämistä, neulaa pidetään neulaa ihonalaiskudoksessa väh. 6 sek painonuppi alaspainettuna, annoksen suuruuteen vaikuttaa mm. ruokavalio ja liikunta, säilytys jääkaapissa ennen käyttöön ottoa, käyttöön oton jälkeen huoneenlämmössä, mahd. haitta- vaikutukset hypoglykemia, pistoskohdan paksuuntuminen tai oheneminen Novorapid -> pistetään juuri ennen ateriaa tai heti sen jälkeen, vaikutus alkaa 15 min ja kestää 2-5 tuntia, alkoholi lisää vs ale- nemisen vaaraa, hypoglykemiariiski, herkkä valolle Levemir -> kesto 3-4 h-> 24 h, vs voi laskea yhdessä beetasal- paajien ja ACE-estäjien kanssa, vs voi nousta kortisonin, kilpi- rauhaslääkkeen, avaavien astmalääkkeiden ja tiatsidien kanssa, käytössä ensin 2 yksikköä, jotta saadaan mahd. ilma pois Lantus -> kts. ed Novomix -> sekoitetaan huolellisesti ennen pistämistä. kts. ed Diformin ->tabletit niellään kokonaisina aterian yhteydessä, ei alkoholia lääkkeen käytön yhteydessä, mahd. haittavaikutukset vatsaoireet, munuaisten toiminnan seuranta ikääntyneillä Januvia -> haittavaik voi olla päänsärky, hypoglykemia, kova vatsakipu voi olla viite haimatulehduksesta -> harvinainen hait- tavaikutus Trajenta -> unohtaessa ei saa ottaa kaksinkertaista annosta, hait- tavaik. voi olla hypoglykemia
Sairaus/ oire	Kauppanimi	Vaikutustapa ja käyttö	Erityistä huomioitavaa

kolesterolilääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> • Simvastatin® (simvastatiini) • Lipitor® (atorvastatiini) • Lescol® (fluvastatiini) • Crestor® (rosuvastatiini) 	<ul style="list-style-type: none"> • vähentää kolesterolin muodostumista maksassa • vähentää kolesterolin muodostumista maksassa • estää kolesterolin muodostumista elimistössä, erityisesti LDL ja kohottaa HDL-kol 	<ul style="list-style-type: none"> • Simvastatin ->lääkehoidon ohessa liikunta ja ravitseminen osana hoitoa, haittavaik yl. vähän, mutta voi olla vatsakipua, ummetusta, ilmavaivoja, jos lihaskipua, heikkoutta, virtsa tummaa -> yhteys lääkäriin • Lipitor -> lääkkeen teho 4 viikossa, ei greippimehua, haittavaik. voi olla vs kohoaminen, ilmavaivat, ripuli, ummetus, pahoinvointi, päänsärky, unettomuus, lihassärky, nivelkipu, jos merkittäviä haittavaik. -> lääkäriin • Lescol -> kts. ed • Crestor -> tärkeää ruokavalion noudattaminen lääkehoidon aikana, täysi teho noin 1 kk kuluttua aloituksesta
Sairaus/ oire	Kauppanimi	Vaikutustapa ja käyttö	Erityistä huomioitavaa
Kipu	<ul style="list-style-type: none"> • Panadol®, Para-Tabs® (parasetamoli) • Burana® (ibuprofeeni) • Litalgin® (metamitsoli ->spasmolyytti -> rentouttaa lihaksia) • Tramal® (tramadoli) • Panacod® (parasetamoli ja kodeiini) • Norspan® (buprenorfiini) 	<ul style="list-style-type: none"> • kivun hoito, kuumeen aleneminen • ibuprofeeni estää prostaglandiinien muodostumista elimistössä, prostaglandiineja syntyy tulehduksen ja vamman yhteydessä -> herkistää hermoja kivulle, voimistaa turvotusta kudoksissa ja nostaa ruumiinlämpöä -> ibuprofeeni -> kipu, turvotuu ja kuume laskee • ruuansulatuskanavan, sappi- ja virtsateiden äkillisten kiputilojen hoitoon, laukaisee sileän lihaksiston jännitystä ja rentouttaa ruuansulatuskanavan ja sappi- ja virtsateiden kipua 	<ul style="list-style-type: none"> • Panadol -> runsaassa käytössä mahd. maksavauriot • Burana -> 200-400 mg x 3 max, kapseli niellään pystyasennossa, huom! haittavaikutuksia voi olla ruuansulatuskanavan ärsytys, närästys, vatsakipu, haavaumat mahalaukun limakalvolla, verenvuodot, samanaikaisesti ei saa käyttää muita tulehduskipulääkkeitä, astmamatikolla voi pahentaa oireita • Litalgin -> suuret määrät voivat värjätä virtsan punaiseksi, ei vaarallista • Tramal -> ei saa jauhaa eikä pureskella, mahd. haittavaik. pahoinvointi, huimaus, päänsärky, tokkuraisuus, oksentelu, ummetus, suun kuivuminen, hikoilu, väsymys, alkoholi voimistaa vaikutusta hengenvaarallisesti, liukenevat tabletit ½ dl:aan, tipat pieneen nestemäärään • Panacod -> ei samaan aikaan muita parasetamolia sis. lääkkeitä, voi aiheuttaa ummetusta, pahoinvointia, väsymystä, alkoholin käytön välttäminen • Norspan ->laastari 7 vrk, ennen laastarin kiinnittämistä iho pestään vedellä ja kuivataan, laastaria painetaan 30 sek ajan ihoon, ei saunaan, laastari voidaan laittaa samaan kohtaan 3-4 kuluttua, lopettamiseen liitt. vieroitusoireet, haittavaik. voi olla mm. päänsärky, uneliaisuus, suun kuivuminen, ummetus, pahoinvointi, laastarin paikallisoireet

		<ul style="list-style-type: none"> • keskivaikeaan ja vaikeaan kipuun, vaikutus hermosoluihin siten, että kipuaistimus lievittyy • vaikuttaa kipuaistimukseen aivoissa 	
Sairaus/ oire	Kauppanimi	Vaikutustapa ja käyttö	Erityistä huomioitavaa
Hengityselinsairaudet	<ul style="list-style-type: none"> • Flixotide® (flutikasoni, glukokortikoidi) • Ventoline® (salbumatoli) • Spiriva® (tiotropium) • Atrovent® (ipratropiini) • Seretide® (salmeteroli ja flutikasoni =tulehdusta hoitava ja pitkävaikutteinen avaava) • Singulair®, Montelukast® (montelukasti) • Flixonase®, Avamys® (flutikasoni) • Duact® (akrivastiini ja pseudoefedriini) • Loratadin® (loratadiini) • Erdopect® (erdosteini) • Nasonex® (mometasoni) 	<ul style="list-style-type: none"> • glukokortikoidi vähentää tulehdusta keuhkoputkissa • tarvittaessa keuhkoutkien ahtautumiseen ja hengenahdistukseen, salbumatoli vähentää keuhkoputkien lihasjännitystä -> keuhkoputket laajenevat • keuhkoputkia laajentava COPD:ssa • ipratropiini laajentaa keuhkoputkia • yhdistelmä lääke avaava ja hoitava • vähentää astman limakalvotulehdusta ja keuhkoputkien supistumisherkkyyttä • flutikasoni vähentää nenän limakalvon turvotusta • vastustaa histamiinin vaikutusta ja pseu- 	<ul style="list-style-type: none"> • Flixotide -> ottotekniikka, suun huuhtelu, säännöllinen käyttö, mahd. haittavaikutukset suun ja nielun hiivatulehdus, äänen käheys, mustelmaherkkyys, ei saa jäättyä, herkkä valolle, säilytys pystyasennossa • Ventoline -> tärkeää inhalaatiotekniikka, suurina annoksina voi aiheuttaa vapinaa, sydämentykytystä ja päänsärkyä, saattaa ärsyttää suuta ja kurkkua, beetasalpaaja saattaa heikentää lääkkeen tehoa • Spiriva -> jauhekapseli Handihaleriin, neste Spiriva Respimat-sumuttimeen, ottotekniikka, haittavaik. suunkuivuminen -> hampaiden reikiintyminen, huimaus, näön hämärtyminen • Atrovent -> ottotekniikka, haittavaik voi aiheuttaa päänsärkyä, huimaus, pahoinvointi, vatsavaivat, suun kuivuminen, yskeminen, hengitysteiden ärttyminen • Seretide -> ottotekniikka, säänn. otettava, suun huuhtelu, haittavaik. käsien vapina, sydämen tykytys, päänsärky, sammas, ei lopeteta yhtäkkiä • Singulair -> tyhjään mahaan iltaisin, purutabletti, rakeita ei sekoiteta nesteeseen, jauhe sekoitetaan nesteeseen, haittavaik. voi olla hengitystieinfektiot, päänsärky, mahahaava, ihottuma • Flixonase -> ottotekniikka, paras tulos säännöllisellä käytöllä, haittavaik voi olla nenäverenvuoto, päänsärky, maut ja hajut, nenän ja nielun kuivuminen ja ärttminen

		<p>doefedriini supistaa nenän limakalvon verisuonia ja nenän limakalvoturvotus laskee</p> <ul style="list-style-type: none"> vähentää histamiinivaikutuksia erdosteini on limaa hajottava mometasoni kortisonin sukulainen -> vähentää allergisen limakalvon tulehdusta 	<ul style="list-style-type: none"> Duact -> 1 kapseli tarv, maks 3, kapselit niellään kokonaisina, lyhytaikaiseen käyttöön, alkoholi voi vahvistaa vaikutuksia, haittavaik voi olla uneliaisuus, hermostuneisuus, unihäiriöt, suun kuivuminen, pahoinvointi ja oksentelu Loratadin -> hyvin siedetty yleensä Erdopect -> yleensä 10 vrk pituisina jaksoina Nasonex -> vaikutus alkaa muutaman vuorokauden kuluttua, säännöllinen käyttö oireiden alettua, pullon ravistelu ennen ottoa, haittavaik voi olla päänsärky, nenäverenvuoto, nielutulehdus, polttava tunne, haavat, ärsytys nenässä
Sairaus/ oire	Kauppanimi	Vaikutustapa ja käyttö	Erityistä huomioitavaa
Mielenterveys ja unettomuus	<ul style="list-style-type: none"> Mirtazapin®, Remeron® (mirtatsapiini) Tenox® (tematsepaami) Oxamin® (bentsodiatsepiini) Circadin® (melatoniini) Zopinox®, Imovane® (tsopikloni) Temesta® (loratsepaami -> bentsodiatsepiini) Stilnoct® (tsolpideemi =vaikuttaa bentsodiatsepiinin tavoin) Dormicum® (midatsolaami) 	<ul style="list-style-type: none"> masennuksen hoito unettomuus, ahdistus, jännitys, hoito lyhytaikaisen pelkotilojen, ahdistuksen ja unettomuuden hoito melatoniini elimistön oma pimeä ja vuorokausirytmihormoni tilapäisen ahdistuksen hoito 	<ul style="list-style-type: none"> Mirtazapin ->ei saa lopettaa äkkiä -> vieroitusoireet, otetaan yl. ennen nukkumaanmenoa, suussasulava asetetaan kielen päälle sulamaan, mahd. haittavaikutukset ruokahalu kasvaa, turvotus, päänsärky, huihaus, väsymys Tenox ->lyhytaikaisen unettomuuden ja ahdistuksen hoitoon, iäkkäät herkemäiä unettavalle ja haittavaikutuksille, pitkäaik. käyttö aih. riippuvuutta, alkoholi voimistaa haittavaik. lopettaminen vähitellen Oxamin ->unettomuudessa muutaman päivän hoito ei pitkäaik. käyttö, iäkkäillä muistihäiriöt ja kaatumisriski kasvaa, pitkäaik. käyttö aih. riippuvuutta, alkoholin yhteisvaik. lopetus vähitellen -> vieroitusoireet Temesta -> lyhytaik. käyttöön kts. edellinen Stilnoct ->unettomuuden lyhytaikaiseen hoitoon, kts. ed Circadin -> unettomuuteen lyhytaikaisesti, niellään kokonaisena 1-2 tuntia ennen nukkumaan menoa, ei alkoholin kanssa, vähän haittavaikutuksia Zopinox -> lyhytaikaiseen unettomuuteen, iäkkäät herkempiä vaikutukselle ja haittavaikutuksille, käyttö muutama päivä

			<p>enentään 1 kk, pitkäaik. käyttö voi aih. riippuvuutta ja toleranssia, vaikutus alkaa nopeasti, pitkäaik. käyttö voi aih. suun kuivumista, metallin maku suussa, väsymys, muistihäiriöitä, kaatumista, ei alkoholin ja sienilääkkeiden kanssa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dormicum -> lyhytaikaisen unettomuuden hoitoon, max 2-4 vk, tabletit otetaan kokonaisena ennen nukkumaan menoa, haittavaik. voi ilmetä muistamattomuutta, väsymys, kaatuilu, alkoholi voimistaa, ei sienilääkkeitä samaan aikaan,
Sairaus/ oire	Kauppanimi	Vaikutustapa ja käyttö	Erityistä huomioitavaa
Ruuansulatuselimistön sairaudet	<ul style="list-style-type: none"> • Somac®, Pantoprazol®, Pantozor® (pantopratsoli, protonipumpun estäjä) • Zolt® (lansopratsoli -> protonipumpun estäjä) • Gaviscon® (algiinihappo, alumiiniumhydroksidi ja natriumkarbonaatti) • Nexium® (esomepratsoli -> protonipumpun estäjä) • Rennie® (kalsiumin ja magnesiumin karbonaattisuolat->lyhytvaikutteinen antasidi) • Primperan® (metokopramidi) 	<ul style="list-style-type: none"> • vähentää mahahapon erityystä • mahahapon erityis vähenee tai pysähtyy -> haava umpeutuu • suojaa mahalaukun ja ruokatorven limakalvoa mahahapoilta • hapon erityis vähenee • neutrali mahahappoa • metokopramidi lievittää pahoinvointia keskushermostossa ja estää mahan sisällön nousua takaisin ruokatorveen 	<ul style="list-style-type: none"> • Somac-> enterotablettia ei saa pureskella eikä murskata, 1 h ennen aamiaista tai vahvempi tbl aamiaisen yhteydessä, mahdoll. haittavaik. päänsärky, ripuli, ummetus, ilmavaivat, pahoinvointi, vatsakivut, kutina, pyöritys • Zolt -> otetaan väh. 30 min ennen ateriaa, mahan happamuutta neutraloivia lääkkeitä ei tunnin sisällä Zoltin ottamisesta, haittavaik voi olla päänsärky, huimaus, väsymys, huonovointisuus, vatsaoireet, ihottuma • Gaviscon -> otetaan puoli tuntia aterian jälkeen ja juuri ennen makuulle menoa, voi heikentää muiden lääkkeiden imeytymistä, ummetus ja ihon kutina joskus • Nexium -> tabletit niellään kokonaisena, • Rennie -> purraa tai annetaan liueta suussa, Rennie voi haitata muiden lääkkeiden imeytymistä, hyvin siedetty • Primperan -> haittavaik. voi esiintyä heikotus ja huimaus, lihaskrampit, ei alkoholin käyttöä lääkkeen käytön aikana
Sairaus/ oire	Kauppanimi	Vaikutustapa ja käyttö	Erityistä huomioitavaa

Neurologiset sairaudet	<ul style="list-style-type: none"> • Keppra® (Levetirasetaami) • Neurontin® (gabanpentiini) • Donepezil® (donepetsiili) • Remiryl® (galantamiini) • Sinemet® (levodopa ja karbidopa) 	<ul style="list-style-type: none"> • epilepsian hoito • gabanpentiini estää sähköpurkauksia aivoissa • lievän tai keskivaikean alzheimerin taudin oireiden hoito, vaikuttaa asetyylikoliini-välittäjäaineeseen • lisää asetyylikoliini välittäjäainetta aivoissa, joka alzheimerintaudissa on pienentynyt • Parkinsonin tautiin 	<ul style="list-style-type: none"> • Keppra->huimaus, mielialan muutokset, vatsaoireet, voimattomuus, autolla ajoa alussa syytä välttää • Neurontin -> tärkeää ottaa säännöllisin väliajoin, ei antasideja samaan aikaan, yleisimmät haittavaik hoidon alussa jäykkyys, huimaus, uneliaisuus, vatsaoireet, painon nousu, näköhäiriöt, mielialan muutokset, muistihäiriöt, ihottumat, lihasten tai nivelten kivut ja turvotukset • Donepezil ->tbl otetaan illalla ennen nukkumaan menoa, tavallimmat haittavaik. ripuli, pahoinvointi ja päänsärky • Remiryl -> kerran päivässä aamulla kokonaisuena, haittavaik voi olla pahoinvointi, oksentelu, vatsavaivat, väsymys, huimaus, päänsärky, uneliaisuus, kaatuilu, sekavuus, VTI, unettomuus, nuha, painon lasku • Sinemet -> säännöllinen lääkkeen otto, kokonaisuena, voidaan puolittaa, haittavaik voi olla pahoinvointi, tahattomat liikkeet (dyskinesia), uneliaisuus, verenpaineen lasku -> huimaus ja pyöritys
Sairaus/ oire	Kauppanimi	Vaikutustapa ja käyttö	Erityistä huomioitavaa
Nivelreuma, nivelrikko ja kihti	<ul style="list-style-type: none"> • Felden® (piroksikaami) • Arthryl® (glukosamiini) • Oxiklorin® (hydroksilorokiini) • Prednisolon® (prednisoloni, kortisoni) • Prednison® (prednisoni) • Apurin® (allopurinoli) • Myocrisin® (Natriumaurotiomalaatti) • Comfora (glukosamiini) 	<ul style="list-style-type: none"> • paikallisesti reuman ja reumaattisten oireiden hoitoon -> lievittää kipua, turvotusta ja tulehdusta • lievittää nivelrikon oireita ja voi hidastaa nivelten kulumista • lievittää reumaattista tulehdusta • nivelreuman oireiden lievitys • estää virtsahappoa muodostavan entsyymin toimintaa, kihdin hoito 	<ul style="list-style-type: none"> • Arthryl -> pitkäaikaiskäyttöön, vaikutukset näkyvät viikkojen kuluttua lääkkeen aloittamisesta, otetaan aterian yhteydessä. oraaliliuos ei sovi, jos yliherkkä äyriäisille • Oxiklorin ->aterian yhteydessä, 4 h väli antasideihin, yl. haittavaik. pahoinvointi, vatsakivut, ripuli • Prednisolon -> ei pitkäaikaiskäyttöön, jos pitkäaikaiskäyttöön -> pienin tehoava annos, ei voida keskeyttää äkisti, kortisonin haittavaikutukset pitkäaikaiskäytössä • Prednison -> Pitkäaikainen suurehkojen annosten käyttö voi aiheuttaa mm. kasvojen pyöristymistä, ihon ohenemista, haavojen paranemisen hitautta, lihasheikkoutta, luuston haurastumista, mielentilan muutoksia, turvotuksia tai verenpaineen kohoaamista. Lääke voi tällöin häiritä myös aineenvaihduntaa tai veren sokeritasapainoa sekä vaikuttaa veren hyytymisnopeuteen • Apurin ->tabletti ruokailun jälkeen, ei saa pureskella

		<ul style="list-style-type: none"> • natriumaurotiomalaatti hillitsee nivelten tulehdusta • glukosamiini vaikuttaa nivelnesteeseen syntyyn ja rustokudoksen ylläpitoon nivelrikossa 	<ul style="list-style-type: none"> • Myocrisin -> kotihoidon sh pistää injektion • Comfora -> hyvin siedetty
Sairaus/ oire	Kauppanimi	Vaikutustapa ja käyttö	Erityistä huomioitavaa
Kilpirauhassairaudet	<ul style="list-style-type: none"> • Thyroxin® (levotyroksiini) 	<ul style="list-style-type: none"> • kilpirauhasen vajaatoiminta 	<ul style="list-style-type: none"> • Thyroxin -> otetaan yleensä tyhjään mahaan ennen aamiaista, rautalääkkeet ja vatsansuojalääkkeet: antasidit ja sukralfaattit voi haitata lääkkeen imeytymistä, pitkään kestänyt hoito voi heikentää luustoa, yli- ja aliannostelun oireet, säännöllinen ottoaika, oireiden seuraaminen, sydämen lyöntitiheys, vapina, laihtuminen, unettomuus ja kiihtymys
Sairaus/ oire	Kauppanimi	Vaikutustapa ja käyttö	Erityistä huomioitavaa
Virtsateiden sairaudet ja eturauhasen liikakasvu	<ul style="list-style-type: none"> • Tamsact® (tamsulosiini ->alfa-reseptorin salpaaja) • Hipeksal® (Metenamiinihippu-raatti) 	<ul style="list-style-type: none"> • eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun aiheuttama virtsaamisvaikeus, vähentää sileän lihaksiston jännitystä ja helpottaa virtsaamista • tappaa yleisimpiä virtsatieinfektiota aiheuttavia bakteereita 	<ul style="list-style-type: none"> • Tamsact -> aamulla otetaan istuen tai seisten ei maaten, kapseleita ei saa rikkoa eikä avata, haittavaik. voi laskea verenpainetta ja aih. pyörtymisen ja huimauksen tunnetta • Hipeksal ->runsas nesteen juonti lääkehoidon yhteydessä,
Sairaus/ oire	Kauppanimi	Vaikutustapa ja käyttö	Erityistä huomioitavaa
Silmäsairaudet	<ul style="list-style-type: none"> • Viscotears®, Oftagel® (karbomeeri) • Oftan A-Pant® (A-vit ja deksamantenoli) 	<ul style="list-style-type: none"> • suojaa ja kostuttaa silmää 	<ul style="list-style-type: none"> • Viscotears ->1 tippa mol silmään 3-4 x vrk, aseptiikka ja otteknikka, jos muita tippoja. pidetään väh 5 min väli ja kostuttavat tipat viimeisenä, haittavaik. voi olla silmän kirvelyä ja näön hämärtymistä, ei haitallista

		<ul style="list-style-type: none"> • edistää silmää peittävän solukon uudistumista ja vahvistumista 	<ul style="list-style-type: none"> • Oftan A-Pant -> ottotekniikka, säilytys jääkaapissa, säilyy 28 vrk
Sairaus/ oire	Kauppanimi	Vaikutustapa ja käyttö	Erityistä huomioitavaa
Vitamiinit	<ul style="list-style-type: none"> • Calcichew® • Divisun® • Kalsium- ja D-vitamiinivalmisteet • Multivita®? • Multitabs®? • Cohemin depot® (Hydroksikobalamiini) 	<ul style="list-style-type: none"> • kalsiumin puute • D-vitamiinin puute • B12-vitamiinin puute 	<ul style="list-style-type: none"> • kalsium +D-vit ->kalsium voi heikentää joidenkin antibioottien tehoa • kotihoidon sh pistää injektion lihakseen 1 x 3 kk
Sairaus/ oire	Kauppanimi	Vaikutustapa ja käyttö	Erityistä huomioitavaa
Syöpäsairaudet	<ul style="list-style-type: none"> • Bicalutamid® (bikalutamidi) 	<ul style="list-style-type: none"> • miessukupuushormonien vaikutusten estäminen eturauhasessa -> syöpäkasvaimen kasvu hidastuu 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 tbl vrk, niellään kokonaisena, haittavaik. voi olla kuumat aallot, ihottuma, rintojen kasvu ja arkuus, voimattomuus, mahavaivat, ummetus, ruokahaluttomuus, sukupuolivietin lasku, masennus, sydänongelmat, unen muutos, hiusten lähtö, ihon kuivuminen, ihottuma, hikoilu, erektiohäiriöt, impotenssi
Sairaus/ oire	Kauppanimi	Vaikutustapa ja käyttö	Erityistä huomioitavaa
Emättimeen annosteltavat	<ul style="list-style-type: none"> • Canesten kombi® (kotrimatsoli) • Diflucan® (flukonatsoli) • Vagifem® (estradioli) 	<ul style="list-style-type: none"> • emättimen sienitulehduksen paikallishoito • sieni ja hiivatulehduksen hoito • estrogeenin puutteen aiheuttamien oireiden hoitoon 	<ul style="list-style-type: none"> • puikko/ voide, asettimella syvälle, haittavaik voi olla kutina, ihottuma, turvotus, punoitus, alavatsakivut • Diflucan -> haittavaik voi olla päänsärky, ihottuma, pahoinvointi, oksentelu, vatsakipu, ripuli • aloitus 1 tbl x vrk kaksi viikkoa, sen jälkeen 1 tbl 2 x vk, haittavaik voi olla päänsärky tai vatsakipu, vuotoista maininta lääke-rille

Liite 6. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alakategoria	Yleiskategoria	Pääkategoria
<p><i>Nitrosid. Se on sydänlääke.</i></p> <p><i>Ja Emconcor, etupäässä nämä niinku sydäntä hoitavia tämä Emconcor.</i></p> <p><i>Se on särkylääke toi Panadol.</i></p> <p><i>Kyl mä muuten, mutta täytyy luntata. (hakee korin, jossa säilyttää lääkepakkauksia.</i></p> <p><i>Se on semmonen Somac. Se on vatsalääke.</i></p> <p><i>Verenpaineeseen on Emconcor ja Exforge ja sitten on Nitrosidiä minä otan aamulla...ja sitten on Furesis on semmonen nesteenpoistotabletti...Jalkaan käytän Feldeniä ...Protaphane on se toinen insuliini, se on pitempivaikutteinen..sitten on tuo..se on tuota Noro..Noropadiksle...oli sitä lyhytvaikutteista..ku ei osaa lausua noita kaikia ja sitten on näitä ulostuslääkkeitä...Oxamin..tämän minä otan ahdistuneisuuteen, koska mulla on tää astma vielä..Ne on tuota Ventolinea...Ventolinea on sellaista avattavaa...ja sitten mulla on tollasta Litalgiinia..tämä on semmosta, joka on niinkö vatsalääke..ja sitten on tuo Nitrosid....se on niinko sydämeen ja verenpaine.</i></p> <p><i>Noroti (Novorapid)..Noro, sellainen punertava kynä ja sitten tota niin niin sitä saa ottaa, se on tavallaan niinku ruokainsuliinia, ennen sitä ruokailua.</i></p> <p><i>Tramal. Se on särkylääke...ja sit on Zopinox, se on unilääke...Multivita, vitamiini...ja sitten on Kikardin (Circadin) se on niinku unilääke..ja sitte Mareva, verenohennuslääke ja Furesis nesteenpoistolääke...</i></p> <p><i>(Tamsact)Oliko se nyt virtsantoimintaan vai mihinkäs se nyt oli, jotain sellaista se oli...muistaakseni eturauhaseen...Oxiclorin..se on reumalääke. Amlodibin, jaa, verenpainelääke. Atarax. Tämä on kutinaan.</i></p> <p><i>OrmoX, eikö se oo sydänlääke?..Furesis..Se on nesteenpoistolääke... Ormoxen...sekin on sydänlääke. Pradaxa,,Se on semmonen verenpaineeseen ja nyt en oikein muista. Sen vaan tiään, että se on oikeen kallis. Tässä lukee kaks kertaa päivässä eteivärinän vuoksi verenhyttymisen estämiseksi.</i></p> <p><i>ja niin se irrottaa sitä limmaa sieltä keuhkoputkista, että henki pääsee kulukemmaa. Jos ei se irtua sieltä se, ni menee henki altaalle. Se on keuhkokuume sitten pian.</i></p>	<p>Kertoo käytettävistä lääkkeistä.</p> <p>Kertoo mihin lääkkeitä käytetään.</p> <p>Tunnistaa lääkkeet.</p> <p>Katsoo lääkepakauksista lääkkeiden käyttötarkoituksen.</p> <p>Läkelistaan on kirjoitettu lääkkeiden käyttötarkoitus.</p> <p>Tunnistaa lääkkeen käyttötarkoituksen nähtyään lääkkeen</p> <p>Tuntee lääkkeet ulkonäön perusteella.</p>	<p>tietoa käytössä olevista lääkkeistä</p>

<p>No, tämä Nexium o mahalääke, ko mulla o kortisooni menossa, niin sehän syö noita limakalvoja se kortisooni, ku mul on astma...Tämä Caviscon, se on kans tuota mahalääke, mutta minä otan sitä vain tarvittaessa...Se on sokerilääki, Difformin retard...Primaspan, se on verenkiertoon...Nitroa, minä en oo sitte tarvinnut nykyjään..se on vaan tarvittaessa..Seloken verenpaineeseen.. Norvasc verenpaineeseen. Cozaar comp verenpaineeseen. Sivastin orion, se on tuota niin, ettei tulis veritulppaa, ku meillä on suvussa vereiuonitautia kahen puolen... Panatoolia mä otan aina illalla, ko särkyä ja kulumia. Temesta, se on semmonen rauhoittava aamuin illoin. Imovaan illalla.</p> <p>Kyllä mää tiedän, Nexium on vatsalääke, Litalgini on vatsalääke...Emconcor on myös sydänlääke ja se mulla on. Zanidip on verenpainelääke...Joo ja sitte tuo Panadol on kipulääke, Sinemet on siihen parkinsonin tautiin ja tämä Temesta on niinkö mielialalääke.)</p> <p>Emconcor, joo se on se sydänlääke. Se on se sydämen mallinen tabletti.</p> <p>Niin ne on eri värisiä, ni tuntee siitä väristä...Tämä on vähän isompi ja tämä vähän pienempi. Joo ja tämä on punanen.</p>		
<p>Linatil. Onks se Joo, se on epilepsialääke?</p> <p>Joo, eikös se ole nukahtamiseen tarkoitettu se Panadol?</p> <p>Primaspan. Ku en nyt yhtäkkiä muista, että mitä se semmoinen on. ..(Circadin) Tää on tää flunssalääkkeitä ollu joskus maailmassa jotakin.</p> <p>Joo, kun mä en muista nimestä.</p> <p>Diflucan..Ei tuu, ei tuu mieleen.</p> <p>Ja Levolac..onks se tuota niin, niin onko sekin vatsalääke?</p> <p>Eikö Divisunki oo joku verenpaine vai sydänlääke, kyllä, muistaakseni...Thyroxin, se on tuota, eikö se oo kipulääke Thyroxin..vai onko se tuo, eihän se tuo nesteenpoistotabletti oo tuo Thyroxin?</p> <p>Begorion..no nyt on vähän outo...Furesis, se on tämä nii, nyt ei saa..minä tiedän mikä lääke se oli, mutta en saa nyt sitä ulos..ensimmäinen tenkkapoo...Linatil, siin on kans yks tenkkapoo. Ei sekään tuu nyt sieltä.</p> <p>Niin tuota Pernison (Prednison). se on tuota nii se kilpirauhaslääke nii. se silloin lääkäri sitä sano, ko leikathiin, et ottaa joka toinen päivä.</p>	<p>Ei tiedä käytössä olevasta lääkkeestä.</p> <p>Ei tunne lääkkeitten nimiä?</p> <p>Ei tunnista lääkkeitä ulkonäön perusteella.</p> <p>Tieto lääkkeen käytöstä on väärä.</p>	<p>Tietämättömyys lääkkeen käyttötarkoituksesta.</p> <p>Väärä tieto lääkkeen käyttötarkoituksesta</p>

<p><i>Pantoprazol, no mää en muista, ku mul on näitä. No kyllä ne tabletit on ja em mää nimiä muistakkaa</i></p> <p><i>Enterotabletti? Kun en nyt yhtäkkiä muista, että mitä se semmone on.</i></p>		
<p><i>Joo ja Panadol Forte. Se on kanssa tarvittaessa.</i></p> <p><i>Mut toi yks kerta mirtatsasipi. Mä lin silloin niin väsyny kun mä tulin, olin muuttanu niin monta kertaa. Tämä on tarvittaessa.</i></p> <p><i>Niin tossa on pahoinvointi (Primeperan), mutta sitäkään mä en oo ottanu säännöllisesti. Mä ite huomaa vaan, että nyt on paha, ku mä meen syömään.</i></p> <p><i>Emcocor, silloin, kun on niitä oikein pahoja rytmihäiriöitä..Somac, maha, mahansuojalääke...Litalgin, se on kans tarvittaessa vatsaoireisiin..Lantus, joo sehän on tähän minun sokeritautiin..Primaspan, verenkierto...Cohemin depot, joo kolmen kuukauden välein vähä niinku B12-vitamiinin puute.. Nitro, tiedän, silloin ku tulee, että ottaa sydäimestä.</i></p> <p><i>Sitten Zolt tuota. Mahansuojaa aamua iltaa. Mul on se refluk-sitauti..ja sitten on Litalgin tarvittaessa mahakipuun..ja sitten on Laxoberon. Se on siihen mahan toimintaan tippoja niin tämä on Magnesiummaito, sitä mä otan tarvittaessa...ja sitten on Dinit on se nitrosuihke sydämeen, niitä kipuja...Norspan. se on tämä ni kipulaastari, kerran viikossa tiistaisin...Panadol forte, mutta, ko o niitä särkyjä ollu, nii..jos ei säre, ni en mä sitten ota, mutta ko mä oon vaan joutunu ottamahan niitä.</i></p> <p><i>Movicol, no se on, sitä mää en oo käyttäny aikoihin. Se on val-lan poistettu, vaikka se listalla on. Ei se mun mahan toimintaan auttanu.</i></p> <p><i>Protaphanea oon pistäny, joo aamulla 26 yksikköä ja illalla kuus...Joo Furesis menee kaks aamulla ja iltapäivällä sitten niinko Marevanin kanssa ja kihtilääke siinä kanssa..</i></p>	<p>Tietää miten ja milloin lääkkeitä otetaan</p> <p>Tietää käytössäolevat ja käytöstä poistetut lääkkeet. Tietää lääkkeen tavoitellun vaikutuksen.</p>	<p>Tietää tarvittaessa otettavien lääkkeiden käytötarpeen.</p>
<p><i>Ei mun päässä enää ne lääkkeen nimet pysy...sitte, kun mulla ei kotihoitoa ennen ollu, niinminä niistä purkeista ite otin. Otin ne vaan pöydälle ne kaikki ja mul oli useampikin purkki niitä. Kyllä minä tiesin, miten ne käyttää...käly silloin tällöin kysy, että muistatko sää sitte. Mää sanoin, että muistan aivan hyvin.</i></p> <p><i>Kyllä ne sanoo nytkin, että sydämeen ja näin, mutta mulla ei pysy päässä. Minun ei tarvi koulun penkillä opetella niitä, niin ei se pysy. Ne kertoo (kotihoito) mulle tuossa, kun ne napsii noihin kuppeihin.</i></p>	<p>Aiemmin on muistanut lääkkeet, mutta muistin heikkenemisen vuoksi ei enää muista.</p> <p>On aiemmin tunnistanut lääkkeet, mutta ei enää tunnist.</p>	<p>Lääkkeiden muistamisessa tapahtunut muutos.</p>

<p><i>..Imovane...eik oo kumma, ku nyt en muista vaik Imovane</i></p> <p><i>Mä en tota Novomixiä mä en tiedä. Tää on vaihtunu. Ne alkupe- räisten lääkkeitten nimet mää tietäisin.</i></p> <p><i>Divisun, sekin on tuota niin. Onko se sokerilääke? Onko? No, mää oon ennen kyllä muistanu nämä... Ei....Se on tuo sydän- ja verenkiertolääke, eikö oo?</i></p> <p><i>Furesis..joo, ko noita nimiä ei taho..</i></p> <p><i>Primperan, no nyt en minä sitä, kato kun nämä on nyt niin kauan nuo hoitajat laittanu sitä, että nyt minä en oo oikein tuosta varma.</i></p>	<p>Ei muista enää lääkkeiden nimiä.</p>	
---	---	--

Tieto lääkkeistä

<p><i>”Millaisia haittavaikutuksia lääke voi aiheuttaa?”: En tiedä</i></p> <p><i>No, ei kai sille mitään, mutta kun tuota..silloin mä oksensin, mutta se olis silloin, kun mulla oli nähtävästi lääkkeitä vähän liikaa silloin, vaikka mä käytin vaan, mitä mulle määrättiin.</i></p> <p><i>Onko sitä, sit ei osaa nyt sanoa, että jos jotaki vaivaa on, niin johtuuko se lääkkeistä vai ruuasta vai mistä se johtuu.</i></p> <p><i>Kyllähän niihin saattaa liittyä...no en mää oikein osaa sitä sa- noa...Ei näistä ei oo tullu mitään..minä en oo niinkö allerginen millekkään.</i></p>	<p>Ei tiedä millaisia haittavaikutuksia lääkkeet voivat ai- heuttaa?</p>	<p>Ei tietoa lääk- keiden haittavai- kutuksista.</p>
<p><i>Ne haittavaikutukset on kirjoitettu. Ne on niissä pakkauksissa. Lääkepakkauksessa on aina semmonen lähete mukana, että mitä ne voi tehdä. Sen mä luen aina...siinä on hirveästi kaikkea sitä se vaikuttaa ja sitä se vaikuttaa.</i></p> <p><i>Kyllä tuota ni minä kaikki ne oon luku niistä ohjekirjoista. Ihottumat ja muut mutta ei mulla ainakaa nyt oo tullu.</i></p> <p><i>Ku se on tullu se lääke, ni minä oon kysynyt siitä ja siin on ollu sitte niinkö ohje siinä.</i></p>	<p>Lukee lääkkeiden tuoteselosteen</p>	<p>Tietää haittavai- kutuksista tuote- selosteestaja tu- tustuu niihin uu- den lääkkeen kohdalla.</p>
<p><i>Tämä justiin tämä, joka mulla nyt päässä hieroo, niin se lääke on semmosta, joka mulle ei sopinut. Siitä tuli löysä vatsa.</i></p> <p><i>Suu kuivuu...tuo on ainoos mitä on.</i></p> <p><i>No, kyllähän ne nuo keuhkolääkit tekee heikoksi ja vapissee oi- kein aamulla, ko tuota ne ottaa...ja tärisee koko ihimine, että kyllä se niin voimakkaita on.</i></p> <p><i>No, sen pahoinvoinnin. Minä sen kyllä tiän. Syöpälääkkeistä ei oo ollu, mutta siitä alzheimerin lääkkeestä oli. Se oli surkea</i></p>	<p>Osaa tunnistaa lääkkeen haittavai- kutuksia</p> <p>Lääkkeet ovat ai- heuttaneet haitta- vaikutuksia</p> <p>Huomaa haittavai- kutuksen ja lopettaa</p>	<p>Tunnistaa haitta- vaikutuksia</p>

<p><i>kyllä, ko se laitto. Sama se oli mulla, ku mä yritin ottaa sitä Difforminia, ko mulla oli ennen sellanen vaaleanpunanen ja semmonen tommonen kynnen kokonen litteä tabletti, ni se tuli semmonen soikea tabletti ja valkoinen. Aivan muuttu erilaiseksi...ja kun mä ensimmäisen kerran yritin ottaa, niin mua ruoes niin kauhiasti oksettaan.</i></p> <p><i>Joo, että tämänhän on mennyt ihan hyvin siinä mielessä, että pikusen, ku iteki huolehtii ja ymmärtää tota kehoaan, ni jotenki voi niinkö toimia paremmin.</i></p> <p><i>Rautatabletteja, se tuli niin kipiäks tämä maha, että tuntu, että henki loppuu. ..täsä ruokatorvessa, nii ja sitte minä joskus toisen kerran yritin, niin sama.</i></p> <p><i>Kun mä otin sitä muutaman kerran, n imulle rupes tuleen näppyjä naamaan, ni mä lopetin sen.</i></p>	itse lääkkeen käytön	
<p><i>On niillä hättävaiikutuksia aika paljonki.</i></p> <p><i>Kyllähän niistä voi toisille tulla pahojaki, mutta minä oon ainaki päässy aika mukavasti.</i></p>	Tietää lääkkeiden hättävaiikutuksista	Tietää, että lääkkeistä voi aiheutua hättävaiikutuksia
<p><i>No, mulla ei kyllä. Mulla ei kyllä lääkkeistä oo tullu mitään.</i></p> <p><i>Ei oo hättävaiikutuksia, vaikka kuinka on uuenlaisia noita antibiootteja...joo, että mulle ei lääkkeet tee kyllä mitää.</i></p>	Ei ole kokemusta lääkkeiden hättävaiikutuksista	Itsellä ei kokemusta hättävaiikutuksista

Lääkkeiden hättävaiikutukset

<p><i>Kun mä tuolla vaiholla oon, niin siellä on aina niinku kellon mukaan, mutta sitten täällä kotona ei ne aina mee. No, kyllä ne yleensä menee.</i></p> <p><i>Puoliso huolehtii aina.</i></p>	<p>Lääkkeiden otto-aika kotona ei kellon mukaan tarkasti.</p> <p>Puoliso huolehtii säännöllisistä lääkkeenottoajoista.</p>	puoliso huolehtii lääkkeiden ottoajoista
<p><i>Mä tunnen jo tuon lääkeastian (dosetin), että mä tunnen...että tässä on oikeastansa kaikki ne, jotka on menny aamulla. Eli tässä näitäkin voi ottaa sillä lailla, että aamulla yksi ja iltapäivällä toisen.</i></p> <p><i>Aerobec, se menee aamulla ja illalla.</i></p> <p><i>Stilnoct, joo mä otan sen aina itte..illalla, ku menen nukkumaan.</i></p> <p><i>Emätinpuikko laitetaan nukkumaan mennessä</i></p>	Ottaa lääkelistan mukaisesti.	Tietää lääkkeiden ottoajat

<i>Hoitaja hoitaa lääkkeit.</i>	kotihoito huolehtii lääkkeiden ottamisesta.	Kotihoito huolehtii lääkkeiden ottamisesta.
<i>Mä oon niin kauan niitä ottanu, että mä tiän aivan tarkkaan. Mä en ota yhtän väärää lääkettä.</i>	kokemus lääkkeiden käytöstä	Pitkäaikainen kokemus lääkeshoidosta
<i>Minähän silloin otan aina niin ki ruokailun yhteydessä.</i> <i>Kun minusta tuntuu, että se on tärkeää ottaa ne ruuan kanssa...en koskaan tyhjään mahaan..ja taas oon aika tarkka siitä, että säännöllisesti. (N8)</i> <i>Ni ne otetaan aina yhtä aikaa ja tyhjään vatsaan ja sitte ne loput saa ottaakki. Siinä on melkein vitamiineja ja vatsansuojälääke...ruuan jälkeen, joo. Sitten, kun on syönyt.</i>	Lääkkeiden ottamisen ruokailun yhteydessä. Lääkkeen ottamisen tyhjään vatsaan	Kaikki lääkkeet otetaan ruokailun yhteydessä. Lääke otetaan tyhjään vatsaan
Somac. Ei saa pureskella. (Miksi ei saa pureskella?) Ei se puhumitään. Tässä on aika runsaasti sitä D-vitamiinia, kun mulla on sitä luunheikkoutta.	Tietää, että Somacia ei saa pureskella, mutta ei tiedä minkä vuoksi	Osaa ottaa lääkkeiden oikein, mutta ei osaa perustella syytä siihen Osaa perustella lääkkeen käytön syyn

Lääkkeiden käsittely (annostelu)

<i>Joo, nehan on yleensä siellä kotisairaanhoitajalla ne lääkkeet.</i>	Kotihoito säilyttää asiakkaan lääkkeet ja dosetit tuodaan kotiin.	Lääkkeet säilytetään kotihoitossa.
<i>Se on se lääkekaappi</i> <i>Huoneen lämmössä.</i> <i>Mul on tuossa rasia (pöydällä).</i> <i>Ne on tossa kaapissa.</i> <i>Mulla ne on tuota niin tuolla omassa kamarissa...niin ne on siellä laatikossa.</i> <i>Mulla on kasetissa ne lääkkeet, joita mä otan. Kotisairaanhoitaja jakaa ne kasetteihin ja mullahan on tommonen lukollinen lääkekaappi tuossa, missä ne säilytetään?</i>	kotona lääkekaappi, jossa lääkkeet säilytetään kotona huoneenlämmössä	kotona lääkekaapissa

<p><i>Ne on hoitajilla jossain lukollisessa kaapissa. ..Ne on tuolla kaapissa. Ne on täällä tallessa, ku ei täällä paljo käytkään ketään, muuta ko omaa väkiä...Huoneenlämmössä.</i></p> <p><i>Kyllä mul on kaikki tossa ikkunalaualla rasiat, sopiva paikka tossa...kato ikkunat vähä valskaa n isiin on semmonen...ko on ollu joitaki tippoja, niin jääkaapissa säilyttää..aurinko ei paista tohon.</i></p>		
<p><i>Joo, insuliinikynät pitää olla sillon, kun ne on täysiä, niin jääkaapissa...ja sitten tota, ko semmonen täytetty kynä, niinko nuki on, niin niitä ei tarvi pitää, mutta tääkin, mitä mä pistin justiin säilyy neljä viikkoa...mutta sitte, ko alkaa tuota nni nuo kynät menee vähille, että ei riitä aamulla niin paljon, niin sitten otetaan ilalla lämpenemään kynä tuohon, koska kylmää insuliinia ei saa laittaa.</i></p> <p><i>Insuliini, no mul on tässä (pöydällä) ja sitte o jääkaapissa sillon, ku se on varastoitu. Se on niinku varastona mulla.</i></p> <p><i>Mulla on ni varastossa olevat insuliinit on jääkaapissa, mut yks kynä on käytössä...kyllä eli se on sitte täällä huoneessa se, joka on käytössä.</i></p> <p><i>Kyllä ei mä missään oo huomannu muuta, ku tämä insuliini, että sen saa jääkaappiin....No sitte heti, ku mä oon käyttäny, ni vien aina takasin sen. Jääkaappiin? Sinne samaan paikkaan.</i></p> <p><i>Joku rasva on ollu alapäähän. Mä en nyt muista mikä se on, mutta sitä ei nyt oo. Se piti kylmässä säilyttää.</i></p> <p><i>Insuliini, ku ne otetaan käyttöön, jääkaapissa ne säilytetään, ku niitä ei käytetä, mutta sitte, ko otetaan käyttöön, ni niitä ei saa jääkaappiin laittaa.</i></p>	<p>Käyttämätön insuliini säilytetään jääkaapissa.</p> <p>Käyttöön otettu insuliini säilytetään huoneenlämmössä.</p> <p>Käyttöön otettu insuliini säilytetään jääkaapissa.</p>	<p>tietää insuliinin säilytyksen</p> <p>säilytys kylmässä</p>

Lääkkeiden säilyttäminen

<p><i>Miten lääkkeet hävitetään: En tiedä. Puoliso: Tietää se sen verran, että kotisairaanhoidaja ottaa ne lääkkeet ja toimittaa ne apteekkiin hävitettäväksi.</i></p> <p><i>No, mää oon antanu kotisairaanhoidajalle sitte..nii, apteekkiin vois viedä, mutta mää oon, sairaanhoidaja ne sitten viepi. (</i></p>	<p>Puoliso tietää miten lääkkeet hävitetään.</p>	<p>kotihoito huolehtii lääkkeiden hävittämisestä</p>
<p><i>Me hävitettiin, vietiin apteekkiin tyttäreni kans.</i></p> <p><i>Mullahan on paljon vanhoja lääkkeitä, kun oli miehen lääkkeitä ja sitte meillä on tyttärenpojantyttö on, opiskelee farmasiaa.</i></p>	<p>Tytär auttaa lääkkeiden hävittämisessä.</p>	<p>Omainen auttaa lääkkeiden hävittämisessä.</p>

<p><i>..niin se sano ite, että hän tyhjentää sitte nuo sun vanhat lääkkeet tuolta...no sehän sitte ison muovikassillisen keräs sitä kaikkea ja sitten, ko mä apteekkiin vein heti seuraavana päivänä sen pussin.</i></p>		
<p><i>Apteekkiin, ettei roskeen panna.</i></p> <p><i>Ne pitää sitten viedä apteekkiin.</i></p> <p><i>Pannaan pussiin ja viedään apteekkiin.</i></p> <p><i>Apteekille.</i></p> <p><i>Vien siihen aikaan, ko pystyin vielä apteekissa käymään, minä vein sinne ja nyt ei enää pysty joka päivä sinne niin minä annan terveydenhoitajalle kotipalvelulle ja ne vie sitte, niil on oma säilytyspaikka ja sitte apteekkiin eli ei missään nimessä roskikseen, eikä tuonne viiä. Ne pitää viijä omaan paikkaan mihin ne kuuluu.</i></p> <p><i>Kotisairaanhoidaja vie ne.</i></p> <p><i>Mä oon vieny aina apteekkiin.</i></p> <p><i>Minä vien apteekkiin, jos ne vanhennee. Norspan-laastari...He vie hoitajat vie heti pois. Heil on omat mihkä he laittaa.</i></p> <p><i>Ne viihään tonne apteekkiin.</i></p>	<p>apteekkiin hävitettäväksi</p> <p>kotihoito toimittaa lääkkeet hävitettäväksi</p>	<p>Apteekkiin</p>

Lääkkeiden hävittäminen

<p><i>Puoliso: Kotisairaanhoido. nekin kysyy lääkäriltä tietoa, että voiaanko muuttaa ja noin pois päin... Se on kotisairaanhoido yhdyshenkilö, joka eteenpäin sitä lääkäreitä tai noin pois päin, että mitä tehdään, mutta ne saa lääkäreitä yhteyden. Me emme saa lääkäriin samalla lailla.</i></p> <p><i>Hoitajan kanssa (käy läpi lääkkeitä). Niinkö tänä päivänäkin tuli uus lääke, mihin mä sen paperin nyt panin, mut mä tiiän senkin.</i></p> <p><i>Sairaanhoidaja on mulle selvittänyt nämä.</i></p> <p><i>Ja kyselen meidän kotisairaanhoidajalta aina, että mitenkä ko siellä lukee. Niinkö esimerkiksi, mikä se oli? Se oli tuo uus lääke Sinemet, ei ku sit mulla on nyt semmonen lääke jäi pois ku mela (melatoniini)</i></p>	<p>Kotisairaanhoido yhdyshenkilö asiakkaan ja lääkärin välillä</p> <p>Kotisairaanhoido tiedonlähde</p>	<p>Kotihoito</p> <p>luottamus kotihoidon työntekijään</p>
---	--	---

<p><i>Ni tuota hän sanoo sitte, että mitä lääkäri on kertonu, että hän on yhteydessä niinkö lääkäriin ja juttelee näistä.</i></p> <p><i>En mää tiedä sen kummemmin...Tytöt tuo. Niin me luotamme, että ne tuo niinkö se on määrätty...Sairaanhoitaja, kyllä ni häneltä voi kysyä lääkkeisiin liittyen.</i></p> <p><i>Neuvonnasta ja ohjauksesta: Me ollaan vain luotettu siihen.</i></p> <p><i>Sairaanhoitajalta, hän on niin pätevä...se on niin mukava</i></p>		
<p><i>Lääkäriltä mä kyselen monta kertaa.</i></p> <p><i>Se määrätähän, niin täytyy siinä se tulee tiedoksi.</i></p> <p><i>No, lääkäriltä. Tietysti lääkäriissä käyny silloin ja lääkäri näitä määrää sitte.</i></p> <p><i>Kyllä se pitää ottaa lääkäriin yhteyttä tai apteekkiin.</i></p>	Lääkäriltä kysyminen	Lääkäri
<p><i>Niissä on pakkauksessa, lääkepakkauksessa on aina semmonen lähete mukana, että mitä voi tehdä. Sen mä luen aina.</i></p> <p><i>Jos minä en oo sitä lääkettä luku, niin minä katon sitte, ku siel on aina semmone, että lukea ensiks ennen ku aloittaa...mutta minä en lue sitten, jos minä oon kauan tätä käyttäny, niin minä tiiän jo.</i></p> <p><i>Kyl mää luen ne laput sieltä aina.</i></p> <p><i>Kotiliedessä oli, että diabeetikko ei sais käyttää sitä (melatoniini)</i></p> <p><i>Ku se on tullu se lääke, ni minä oon kysynyt siitä ja siin on ollu sitte niinkö ohje siinä.</i></p>	<p>seuraa aktiivisesti lääkeselosteet.</p> <p>Lukee lehdistä lääkkeisiin liittyvää tietoa</p>	Hakee tietoa itse
<p><i>Tytär on tuota kans terveydenhoitaja.</i></p> <p><i>Tytär terveydenhoitaja, joo sitten soitan hälle ja kysyn.</i></p> <p><i>Tyttärenpojantyttö opiskelee farmasiaa.</i></p> <p><i>Mull on terveydenhoitajaserkku, joka käy paljon kylässä, ni aina keskustellaan.</i></p> <p><i>No, kyllä mä tytöltä paljon. Hän on ihte hoitaja.</i></p>	<p>tytär terveydenhoitaja</p> <p>lapsenlapsenlapsi opiskelee farmasiaa</p> <p>tytär hoitaja</p>	omainen
<p><i>Mulla on oma terveydenhoitaja tässä.</i></p> <p><i>Sairaanhoitaja. Ja hän yleensä, tuota, jos hän, niin hän ottaa yhteyttä sitten lääkäriin.</i></p>	<p>terveydenhoitaja</p> <p>sairaanhoitaja</p>	Kotihoidon työntekijä

<p><i>Sairaanhoitaja..ja jos hän ei tiedä, niin se ottaa heti yhteys lääkäriin.</i></p> <p><i>Niin, että kyllä haluan tietää, että mitä lääkkeitä ja sitten vielä sanon niin, että minä haluan tietää mitä lääkkeitä mä syön.</i></p>		
<p><i>Apteekki, kun mä käyn minä aina siinä keskustelen. (N8)</i></p>	Apteekki	Apteekki
<p><i>Mä olen käynyt apuhoitajakurssin...olin niinku perushoitajana...niin sinne, kun menine, niin siellä ne koulutti. Siellä oli lääkekurssi ensimmäiseks...siellä mä ensimmäisen kerran houduin kosketuksiin lääkkeiden kanssa. Jouduin lääkkeet jakamaan osastoilla ja sillä lailla.</i></p> <p><i>No, minä olin tuolla sairaala-apulaisena keskussairaalassa silloin. Ni, aina niitä lääkkeitä siitä sitä oppi.</i></p>	Itse ollut apuhoitaja/ perushoitaja	Oma ammatti ja työkokemus
<p><i>siitä ennen oli farmaseutti tossa naapurissa.</i></p> <p><i>Ja sitte keskustellaan joskus, ku sama lääke on jollain vanhuksellä.</i></p> <p><i>Mä soitin yhdelle mun ystävälle...sille oli kirjoitettu kans astmaan tätä ja se sano, et hälle tuli samaten näppyjä ja minä lopetin, ku mä olin niin allerginen.</i></p>	<p>naapurina farmaseutti</p> <p>toiset vanhukset</p>	tuttava

Lääkeinformaation lähteet